BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/daskindbettfiebe00ferg

Das

Kindbettfieber

von

ROBERT FERGUSON,

M. D., Hebarzt der Königin, Mitglied des Königlichen Collegiums der Aerzte zu London, Professor der Geburtshilfe, der Weiber- und Kinderkrankheiten am King's College, Oberarzt am General lying-in Hospital.

Uebersetzt und mit Noten begleitet

von

Dr. Kolb,

praktischem Arzte in Stuttgart.

Mit zehn Tabellen.

Stuttgart.

Verlag von Ebner & Seubert.

1840.

24.A.83.

BOSTON MEDICAL
MAR 23 1923
LIBRARY

Vorwort.

Die Krankheit, welche den Gegenstand der gegenwärtigen Abhandlung bildet, ist von allen den Weibern eigenthümlichen Krankheiten die allergefährlichste, da $^7/_8$ von der Gesammtmortalität im Wochenbett auf ihre Rechnung kommen. Andere bedeutende Krankheitsformen, welche mit dem Puerperalstatus zusammentreffen, wie Phlegmasia dolens und eine Form von Puerperalmanie sind nur Modificationen jenes körperlichen Zustandes, welcher Anlass zu Kindbettfieber gibt. Eine genaue Kenntniss dieser Krankheit muss daher ein grosses Licht auf die Verhältnisse einer Gebärenden werfen, und uns die Hoffnung geben, einigen der dabei vorkommenden gefährlichen Erscheinungen vorzubeugen, oder sie wenigstens zu mildern.

Diese Gründe haben mich veranlasst, die Reihe der Beschreibung von Frauenkrankheiten mit dem Kindbettfieber zu eröffnen, wobei die Wichtigkeit und Schwierigkeit des Gegenstandes die Ausdehnung, in der er hier behandelt wird, rechtfertigen mag. Wer die einschlagende Literatur nicht kennt, kann sich keinen Begriff machen von dem chaotischen Conflikt von Meinungen und Kurmaasregeln, der sich dabei herausstellt. Die Verwirrung geht sogar so weit, dass Tonelle, einer der spätesten und besten Bearbeiter dieses Gegenstandes, sich unverhohlen über die äusserste Unsicherheit in der Kenntniss der Symptome, des Wesens und der Behandlung dieser Krankheit ausspricht, und allein von der Vergleichung der Erscheinungen in verschiedenen Epidemieen, und von der Verschmelzung der verschiedenen Meinungen zu einem Collektivresultat, die Möglichkeit eines Verständnisses und einer Erleichterung dieser unheilvollen Krankheit erwartet. Ich habe mir nun das letztere zur Aufgabe gemacht und nach Kräften meine Erfahrungen mit denen anderer Aerzte zu vergleichen gesucht. Die Materialien dazu lieferten mir fast ausschliesslich die in den letzten 12 Jahren in General lying-in Hospital vorgekommenen Fälle. Sie belaufen sich auf 204, von denen ich vier Fünftheile entweder selbst behandelte, oder durch andere behandeln sah. Die Fälle sind von den verschiedenen Hauschirurgen, welchen nach der Reihe der Spitaldienst unter der Aufsicht der Aerzte

anvertraut war, aufgezeichnet. Diese Hauschirurgen sind meistens Studirende, welche ihren medicinischen Cursus vollendet haben, und also vollkommen geeignet, die Krankheitserscheinungen zu würdigen und zu verzeichnen. Ihr Dienst dauert 3 Monate, nach welcher Zeit sie von andern abgelöst werden, die dann in Aufzeichnung ihrer Beobachtungen wieder ihre eigenen Wege gehen. Ich führe diese Einzelnheiten an, um die Autorität meiner Facta zu constatiren und die Möglichkeit ihrer Beanstandung zu beseitigen, da die Beobachtung ähnlicher Erscheinungen zu verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Personen an Vollständigkeit und Glaubwürdigkeit gewinnt. Die Facta sind den Diarien treu entnommen, weil ich durch den Versuch einer kürzeren Fassung oder der Diktionsänderung das Wesen zu ändern besorgte.

Ich fürchte zwar, dass die Zahl der Fälle, welche ich diesem Werk einverleibt habe, die Beschreibung durch Unterbrechung stört. Doch scheint mir der praktische Werth dieser Behandlungsweise diesen Nachtheil zu überbieten, da ich in derselben mich bemüht habe, meine Sätze streng auf Thatsachen zu gründen. Wem jedoch dieses anstössig ist, der mag die aufgezählten Fälle übergehen.

Was die Behandlung der in den Tabellen aufgeführten 204 Fälle anbelangt, so wurde dieselbe zum Theil nach den Grundsätzen anderer Aerzte, zum Theil aber auch ausschliesslich unter meiner Aufsicht und Verantwortlichkeit geleitet.

Meinen Collegen sage ich für ihre eifrige Mitwirkung und die Erlaubniss, mich ihrer Noten bedienen zu dürfen, meinen Dank. Auch habe ich meine grosse Verbindlichkeit gegen Dr. Farre anzuerkennen, der mir gestattete, das Manuscript, nach welchem er im Jahr 1826 seine werthvollen Vorlesungen über den Nutzen des Mercurs in Entzündungskrankheiten hielt, zu benützen. Einige wichtige Beiträge zur Kenntniss des Wesens und der Behandlung des Kindbettfiebers sind im Anhang enthalten und würden dem Werk selbst einverleibt worden seyn, wenn sie mir zeitiger zu Handen gekommen wären. Einen davon verdanke ich dem Dr. Walson, Arzt am Middlesex Hospital und Professor der Medicin am Kings College in London, den andern dem gelehrten Dr. Copland, Verfasser des medicinischen Lexicons und consultirendem Arzt an der Königin lying-in Hospital. Herrn Gulliver's Untersuchungen über Eiterung wurden mir erst bekannt, als der grössere Theil dieser Schrift schon gedruckt war; sonst würden dieselben einen wesentlichen Beitrag zu meinen Argumentationen gegeben haben.

Ferguson.

Inhalt.

Seite

Erstes Kapitel.

Verschiedene Formen des Kindbettfiebers 1
Erste Form charakterisirt durch Abdominalschmerz 7
Zweite Form, Fieber mit gastroenteritischer Irritation 17
Dritte oder nervöse Form 19
Vierte oder complicirte Form 20

Zweites Kapitel.

Pathologische Anatomie des Kindbettfiebers 26

Drittes Kapitel.

Natur des Kindbettfiebers 41

Viertes Kapitel.

Meinungen der Schriftsteller über die Natur des Kindbettfiebers . 70

Fünftes Kapitel.

Behandlung des Kindbettfiebers 96
— der Peritonealform 98
— der gastroenteritischen Form 134
— der ataxischen Form 150
— der complicirten Form 169

Seite

Fälle zur näheren Beleuchtung der pathologischen Anatomie des Kindbettfiebers 197

Coulson's Fälle 230

Anhang.

Tafel Nr. 1. 235

Tafel Nr. 2. 236

Gulliver's Untersuchungen über Eiterung 237

Copland, Behandlung des Kindbettfiebers 241

Walson, über den Gebrauch des Opiums in entzündlichen Krankheiten 246

Tafel 3: A. B. C. D.

Tafel 4: A. B. C. D.

BOSTON MEDICAL
MAR 23 1923
LIBRARY

Erstes Kapitel.

Verschiedene Formen des Kindbettfiebers.

Ich habe vier verschiedene Formen des Kindbettfiebers beobachtet, deren jede ein sehr bezeichnendes Hauptgepräge trägt und zur Heilung eine besondere Behandlung fordert. Ich möchte die erste die Peritonealform nennen, da die Intensität des Leidens über das Peritoneum sich zu verbreiten scheint, und am längsten daselbst weilt. Die zweite (gastroenterische) Form geht den Gang eines gewöhnlichen Fiebers mit bedeutender Störung in den Eingeweiden des Abdomens. Das Fieber hat meist einen remittirenden, bisweilen einen intermittirenden Typus. Bei der dritten Form scheint besonders Gehirn und Nervensystem afficirt. Die vierte, welche die complicirte heissen mag, fasst die Erscheinungen der übrigen 3 in sich, wozu sich noch als bezeichnendes Merkmal die Neigung zu Ergiessungen von Flüssigkeit in irgend ein Gewebe gesellt. Diese Flüssigkeit kann Blut, Serum, Eiter oder Lymphe sein. Es ist diese letzte diejenige Form, welche stets die grösste Aufmerksamkeit veranlasste, da sie die häufigste und gefährlichste ist, und in überfüllten Spitälern wie auch unter dem Einfluss von Armuth und Elend allem ärztlichen Verfahren Trotz bietet.

Ich werde nachzuweisen suchen, dass alle diese 4 Formen aus einer Quelle entspringen. Man kann keine scharfe Grenzen zwischen ihnen ziehen, und ich habe in allen Epidemien, welche mir vorkamen, gesehen, wie Erscheinungen, welche bezeichnend für die eine Form sind, oft plötzlich von einer andern aufgenommen wurden. So kann in der Peritonealform die Peritonitis

weichen, und der Kranke unter Fieber und Diarrhö, oder unter einer Complication von Localergiessungen und Phlegmasie erliegen. In der gastroenteritischen kann plötzlich Peritonitis eintreten, und den Kranken in wenigen Stunden tödten. Dasselbe kann bei der nervösen Form geschehen. In seltenen Fällen geht diese auch in ein lentescirendes Fieber über; oder es erscheinen Ergüsse in den grossen Höhlen, den Gelenken, den Muskeln oder den Augäpfeln. Nur die letzte Form ist, mit Ausnahme der Intensität, unveränderlich. Man kann sie als die Summe aller übrigen, und diese als Theilstücke jener Summe betrachten.

Obgleich nun diese Formen in einander übergehen können, so ist doch eine gewisse Tendenz, gesondert zu bleiben, unverkennbar; und es ist eine bemerkenswerthe Thatsache, dass die eine oder die andere den Charakter einer ganzen Epidemie bildet, in der die übrigen entweder ganz verschwinden, oder nur als Seltenheiten sich zeigen. Hierin liegt der Grund so vieler Verwirrung und so vielfachen Streites in der Geschichte der Meinungen über das Kindbettfieber. Jeder Autor betrachtete die Krankheit in der Form wie sie sich ihm zeigte, ohne von den andern Notiz zu nehmen. Daher auch die Verschiedenheit in der Behandlung dieser Krankheit. Gordon, Armstrong und Hey sahen vorzugsweise die Peritonealform. William Hunter, Lowder, und der ältere Hey beobachteten hauptsächlich die complicirte Form, bei der die ganze Constitution unter zahlreichen gleichzeitigen Angriffen auf die verschiedensten Organe in jedem Grad der Intensität zusammenbrach. Richter und Butter waren Zeugen von Epidemien, in denen die gastroenteritische Form vorherrschte, und fanden gegen die Secretionsstörungen Ipecacuanha oder Alkalien, worauf sie Stimulantia folgen liessen, von gutem Erfolg.

Eine andere Ursache des Streits und der Verwirrung muss in der merkwürdigen Intensitätsverschiedenheit irgend einer besondern Form des Kindbettfiebers gesucht werden. In einer Epidemie ist die Peritonitis leicht gehoben, in einer andern

schlagen unter scheinbar ganz ähnlichen Zufällen, die Mittel, welche in der ersten Dienste leisteten, fehl. So belohnte zum Beispiel die französische Regierung Doulcet für eine Methode, die er in einer sehr gefährlichen Kindbettfieberepidemie erprobt hatte, und liess dieselbe öffentlich bekannt machen, indess in dem folgenden Jahr die nachgemachten Versuche nicht das mindeste Resultat lieferten. Diese Thatsache der Intensitätsverschiedenheit ist allen epidemischen Krankheiten gemein, und trifft, wie Sydenham bemerkt, bei den Masern und Pocken so gut zu, als beim Kindbettfieber.

Aus der folgenden Tafel mag sich darthun, dass meine Eintheilung des Kindbettfiebers keine bloss willkührliche ist, denn ein Blick auf die Classificationen Anderer mag zeigen, dass, wo sie mehr als 4 Formen gegeben haben, der Ueberschuss weit praktischer unter eine der meinigen eingereiht werden kann, und wo weniger als 4 sind, diese immer ein und die andere, der von mir aufgestellten, sind.

Duglas hat 3 Formen:

1. die inflammatorische,
2. die gastrischbiliöse,
3. die epidemische oder contagiöse (typhöse).

Tonellé (Archiv. Generale):

1. die inflammatorische,
2. die adynamische,
3. die ataxische (unregelmässige oder nervöse).

Ed. Martens (Neue Zeitschrift B. 2.):

1. die entzündliche (wo nur ein einziges Organ afficirt ist),
2. die nervöse (mit Delirium beginnend),
3. die putride.

John Clark (Hey, p. 3.):

1. Entzündung des Uterus und der Ovarien,
2. Entzündung des Peritoneums,
3. Entzündung des Uterus, der fallopischen Röhren, oder des Peritoneums mit entzündlicher Affection des ganzen Systems,

4. Adynamisches Fieber, verbunden mit Affection des Unterleibes, welches bisweilen epidemisch ist.

Diese Eintheilung könnte so gegeben werden:

1. Localinflammationen,
2. Idiopathisch inflammatorisches Fieber mit örtlichen Entzündungen,
3. Idiopathischer Typhus mit Localentzündungen.

Vigarous (Moor über Kindbettfieber):

1. Gastrischbilioses,
2. Putridbilioses,
3. Pituitoses (Erbrechen schleimigen Stoffs),
4. Entzündliches (Gebarmutter),
5. Sporadisches (entstehend von Erkältung, Leidenschaften).

Gardien:

1. Angiotenisches Fieber (im engern Sinne entzündlich),
2. Adenomeningisches (tückisches lentescirendes Fieber, mit schleimiger Zunge),
3. Meningogastrisches (Unordnung im Gallesystem, gelbe Haut &c.),
4. Adynamisches,
5. Ataxisches oder nervöses,
6. Fieber mit örtlicher Phlegmasie.

Gooch. Dugés. Boivin:

1. Inflammatorisches Fieber,
2. Typhöses.

Blundell (The Lancet):

1. Mildes Fieber mit wenig Tendenz zu Peritonitis,
2. Bösartiges epidemisches, mit grosser Tendenz zu Peritonitis,
3. Sporadisches. Peritonitis beschrankt.

Busch (Gemeine Zeitschrift)

scheint aus den zahlreichen Varietäten, welche er weiter ausgeführt hat, sich ein Wesen abstrahirt zu haben, welches er Kindbettfieber nennt. Die Ursache desselben ist ein in der Thatigkeit der Puerperalfunctionen liegendes Hinderniss, welches die Rückkehr der Organe zu ihrem normalen Zustand nicht gestattet.

Verschiedenheiten in den localen Erscheinungen:

1. Fieber mit örtlicher Entzündung des Abdomens,
2. - - - - - - - des Craniums,
3. - - - - - - - des Thorax,
4. - - - - - - - der Extremitäten.

Verschiedenheiten in dem Charakter des Fiebers:

1. Gastrisches Fieber,
2. Nervöses,
3. Typhöses,
4. Petechialfieber.

Dieser kurze Ueberblick der Busch'schen Ansichten zeigt, dass jede Art von Fieber oder örtlicher Entzündung das Kindbettfieber begleiten kann.

Auf gleiche Weise hat Ritgen den Gegenstand ausführlich und scharfsinnig untersucht, und sieben Arten von Entzündung, welche 7 Arten von Fieber entsprechen, gefunden. Seine Betrachtungsweise beruht auf denselben Grundsätzen, welche Busch geltend gemacht hat; nur ist sie reicher an physiologischer Begründung. Seine hauptsächlichsten Folgerungen sind, dass das Wesen des Kindbettfiebers in einer Störung der Puerperalfunction und in dem selbstthätigen Bestreben derselben, den Organismus in seinen normalen Zustand wieder zurückzubringen beruhe; — ferner, dass jedes Gewebe und Organ der 3 grossen Höhlen entzündet werden und endlich, — dass diese Krankheit am besten mit dem Namen

Malacosplanchnitis puerperalis

bezeichnet werden könne, weil die Entzündung nicht das Peritoneum allein, sondern jedes Eingeweide zu treffen vermöge, und noch obendrein durch Neigung zu reichlichen Ergiessungen flüssigen Stoffs charakterisirt sey.

Der Leser wird übrigens trotz dieser Masse verwickelter Hilfsmittel, und dieser schlauen und feingesponnenen Auseinandersetzung, doch entnehmen, dass der Autor die Krankheit, die er beschreibt, vielfach gesehen, dass sein Raisonnement ihn

nicht ganz von seinen Beobachtungen abgebracht, und dass, ungeachtet seines speculativen Fluges er den festen Boden nicht aus dem Gesicht verloren hat. Ich bediene mich jedoch des Zeugnisses von Busch und Ritgen, um dem Leser „die ausgedehnte Thätigkeitssphäre der Krankheit, welche man Kindbettfieber nennt", zu bezeichnen, da dieselbe ein Factum ist, welches durch das Zeugniss ihrer sehr werthvollen Erfahrungen constatirt wird.

Dr. Robert Lee:

1. Entzündung der Uterusparthie des Peritoneums, und des Peritonealsackes,
2. Entzündung der Gebärmutteranhänge, der Ovarien, der fallopischen Röhren und des breiten Bandes,
3. Entzündung der Schleimhaut oder des Körpers der Gebärmutter,
4. Entzündung und Eiterung der absorbirenden und venösen Gefässe der Gebärmutter.

In einem andern Theil seiner Schrift findet sich eine andere Classification, welche die Erscheinungen auf 3 Formen organischer Störung reducirt:

1. entzündliches Kindbettfieber, bedingt von Entzündung des Peritoneums,
2. congestives Fieber, abhängend von Entzündung des Muskelgewebs der Gebärmutter,
3. typhöses Fieber, erzeugt durch venöse Entzündung.

Ausser diesen Classificationen einer so vielseitigen Krankheit haben noch verschiedene Schriftsteller einzelne und isolirtstehende Formen des Kindbettfiebers beschrieben.

Man sieht, dass alle diese Formen Aeusserungen der einen oder der andern von den vieren sind, welche ich aufgestellt habe; ausserdem auch, dass wenn eine dieser Formen den Hauptcharakter bildete, die andern 3 ausnahmsweise erscheinen mochten, und in dieser Weise einzeln beschrieben wurden.

Stoll, Doulcet und später Tricher betrachteten die Krankheit als ein gastrisches Fieber. Gäse und Murat bezeichnen sie als Schleimfieber. Alle diese sind Varietäten meiner zweiten

Form Gordon, Hey, Armstrong und andere beschreiben die erste oder die Peritonealform.

Alphonse Leroy, John Clarke, William Hunter, der ältere Hey und andere haben die typhöse Form gezeichnet.

Der ataxischen oder nervösen Form geschieht, so viel ich weiss, von ältern Autoren keine Erwähnung, obschon Beispiele davon in ihren Fällen aufgefunden werden könnten.

Es erhellt hieraus also, dass wenn auch einzelne Formen ohne Varietäten beschrieben worden sind, diese doch immer einer der von mir bezeichneten untergestellt werden können.

So scheint Gordon öfters mit der complicirten Art, mit purulenter Ablagerung, zusammen gekommen zu seyn, da er sagt: „eine sehr häufige Krisis erfolgte durch äusserliches Erysipelas, und eine der günstigsten Erscheinungen ist Erysipelas der Extremitäten, oder Abscesse von verschiedenen Theilen des Körpers, welche sichere Zeichen einer wohlthätigen Krisis sind.“ (p. 75.)

Hey will nur einen einzigen solchen Fall in der Epidemie von Leeds gesehen haben. (Von seinen aufgezählten der siebente.) Campbell, welcher das entzündliche Kindbettfieber beschreibt, gibt ein schönes Beispiel der ataxischen Form, und erwähnt des Erysipelas und der Abscesse, welche eine Varietät davon bezeichnen. (p. 40.)

Ich glaube es wird überflüssig seyn, einen weitern Beweis für die Existenz der 4 von mir bezeichneten Varietaten des Kindbettfiebers zu führen; ebenso auch, weiter zu zeigen, dass diese 4 Formen auch die Classificationen jener Autoren umfassen, welche diese Zahl auf eine zwecklose Weise vermehren. Ich gehe desshalb zu der Beschreibung dieser einzelnen Formen über.

Erste Form des Kindbettfiebers, charakterisirt durch Abdominalschmerz.

Es gibt eine doppelte Art von Abdominalaffection, von denen die eine hartnäckig und gefährlich, die andere schnell verlaufend und wenn sie nicht mit einer andern Krankheit

complicirt ist, leicht zu entfernen ist. In den meisten Fällen und im Anfang einer Epidemie ist es sehr schwierig zu entscheiden, ob man es mit der leichtern oder der schwereren Art zu thun hat. Bei beiden dieselbe Angst; der Sitz des Schmerzes zwischen dem Schambogen und einer Linie, welche zwischen den obern Hüftbeinkämmen gezogen gedacht wird; nach dem Frost Hitze; die Zeit des Anfalls vom ersten bis zum fünften Tag nach dem Geburtsact; — alles ist das nämliche, und weder Puls noch Heftigkeit des Fiebers unterscheidet die eine von der andern. Nur die Wirkung der Mittel zeigt ihren verschiedenen Charakter. Die mildere Form wird durch schmerzstillende Mittel schnell erleichtert, indess die andere ein rein antiphlogistisches Verfahren fordert. Doch geht auch die leichtere Art in die gefährlichere über, was man daraus erkennen kann, wenn Fälle der letztern Art, wo die erstere den Hauptcharakter der Epidemie bildet, auftreten. Auch habe ich nie eine Epidemie gesehen, in der nicht ein oder der andere Fall zweiter Art vorkam. Diese leichtere Form herrschte im Jahre 1827 und noch viel mehr im Jahre 1828, wobei ich wiederholt durch die Zöglinge des General Lying-in Hospitals, welche sie nur falsche Peritonitis nannten, Gelegenheit zu ihrer genaueren Bestimmung bekam. Einer derselben, mein Freund Hingeston, veröffentlichte nachher Fälle, welche er während seines Aufenthalts im Spital sah, wobei er den doppelten Vortheil hatte, gut unterrichtet, und ein Augenzeuge von der Existenz einer Krankheit zu sein, welche von Manchen geläugnet wird. Hingeston hat folgende 6 Fälle berichtet: — „Eine 33jährige Frau hatte ein todtes Kind geboren, und befand sich 2 Wochen lang wohl. Jetzt wurde sie von heftigem Unterleibschmerz befallen, der sich durch den leichtesten Druck vermehrte. Die Haut war heiss und feucht; der leicht zusammendrückbare Puls hatte 130 Schläge, die Zunge war weiss belegt. Die Erscheinungen remittirten; ein eröffnendes Mittel schaffte einige Erleichterung. Am andern Morgen Rückkehr der Symtome, welche jedoch durch 2 Dosen pulvis Doweri, je 10 Gran, gehoben wurden. Dieses

wiederholte sich noch zweimal, wobei jedoch die nämlichen Pulver, welchen man ein Abführmittel folgen liess, sich hilfreich erwiesen. — Die Unterleibsschmerzen waren sehr heftig gewesen. Die Kranke konnte die Schenkel nicht auseinander breiten, und zuckte bei der leichtesten Berührung."

„Kurz nachher kamen bei Frauen mittleren Alters vier Fälle gleichzeitig vor. Blasses Gesicht; bläulichte Conjunctiva; schlaffe Muskulatur; lockeres Zellgewebe; sehr reizbare Constitution bei jeder. Sie erkrankten vom vierten bis zum sechsten Tag nach der Entbindung. Die Schmerzen waren heftig; doch mit Remissionen, Zunge weisslich, Puls rasch, ohne jedoch den der wahren Peritonitis eigenthümlichen Charakter zu haben. Jeder dieser Fälle wurde beseitigt durch 10 Gran Dowerisches Pulver mit 2 Gran Calomel, im Nothfalle wiederholt, und einer Arznei aus Salzen und Senna, welche am andern Morgen gereicht wurde."

Bei Gelegenheit der weitern Entwickelung eines andern Falles sagt Hingeston: „Am Abend fand ich die Kranke im Bette sich hin und her werfend, schreiend vor Schmerz. Ihr Gesicht war roth, die Haut heiss und trocken, die Zunge weiss, Puls klein und schnell. Die Eingeweide waren durch Salz und Senna erleichtert worden. Sie fühlte beim Druck auf das Abdomen heftigen Schmerz. Es wurden 5 Gran Calomel und 3 Gran Hyoscyamus gegeben. Zwei Stunden nachher hatte der Schmerz, zu dem sich Beängstigungen gesellten, zugenommen. Sie erhielt nun 10 Gran Dowerisches Pulver in Wasser, auf das sie sich alsbald erbrach. Im Laufe der folgenden Stunde verschwand der Schmerz und sie fiel in Schlaf. Am andern Morgen war kein Zeichen der Störung der letzten Nacht mehr vorhanden." (Medical Gazette vol. I. p. 308 — 311.)

Auch Tonellé hat eine vorübergehende Form, welche er die ephemere Form der Puerperalperitonitis nennt beschrieben. Er verbindet sie mit Fällen, bei denen Eiter in den Venen gefunden wurde, und charakterisirt sie als so flüchtig, dass sie kaum über einige Stunden oder einen einzigen Tag anhält.

Doch kamen ihm auch einzelne Fälle vor, wo die Krankheit mehrere Tage anhielt, und dann plötzlich wieder verschwand. Es ist desshalb ein sehr wichtiges Factum, dass das Peritoneum als der Sitz einer wahren Entzündung erscheinen kann, indess doch die Krankheit nach einigen Stunden oder Tagen plötzlich dieses Organ wieder verlässt, als wäre nur ein wanderndes Erysipelas oder Rhevma vorhanden gewesen.

Später hat Griffin einen Fall in der Medical Gazette 15. Oct. 1836 bekannt gemacht, der diese Krankheitsform erläutert.

„Frau M., 26 Jahre alt, hatte bedeutenden Blutverlust bei ihrer Niederkunft erlitten. Am fünften Tage ihres Kindbettes wurde sie von Abdominalschmerzen, die sich durch Druck sehr vermehrten, und Fieber befallen. Sie nahm am sechsten Tage Rhicinusöl, welches zweimal ohne besondere Erleichterung angriff. Abends hatte sie leichten Schauer, und fühlte sich sehr schwach. Vom ersten Augenblick des Anfalls an hatten Milchsecretion aufgehört, und die Lochien nachgelassen. Ich sah sie das erstemal in der Nacht des siebenten Tages nach ihrer Niederkunft, und fand sie auf dem Rücken liegend mit an den Leib gezogenen Knieen, klagend und unfähig zur leichtesten Bewegung, da sie sich nicht ohne die grössten Schmerzen von der einen Seite auf die andere legen konnte. Der Schmerz war anhaltend, und steigerte sich in Zwischenräumen zu ausserordentlicher Höhe. Der vorhandene Husten versetzte sie in die äusserste Noth, und die mindeste Berührung an irgend einem Theile machte sie schreien. Ein langsamer, fester, vorsichtiger Druck mit der flachen Hand war unerträglich; doch konnte sie ihre Glieder strecken, ohne dass der Abdominalschmerz sich vermehrte. Ihr blasses Gesicht, Folge des Blutverlustes, hatte einen leidenden Ausdruck und die Augenbraunen waren schmerzhaft gerunzelt. Die Haut war warm, die Zunge feucht und weiss, der Puls schwach, gegen 112 Schläge, die Lendenwirbel ausserordentlich empfindlich. Ich liess den Unterleib fomentiren, und gab 2 Gran

Calomel und einen Gran Opium alle 3 Stunden. Nach der zweiten Dosis liess der Schmerz nach und die Kranke verfiel in Schlaf. Am andern Morgen zeigten sich jedoch wieder die nämlichen Symtome, gegen welche die eben genannte Arznei mit demselben guten Erfolg angewendet wurde. Die Empfindlichkeit des Unterleibes war nun sehr gemindert, ungeachtet sie seit 48 Stunden keine Ausleerung gehabt hatte, und die Kranke konnte sich ohne grosse Beschwerde von einer Seite auf die andere legen. Der Puls hatte noch 112 Schläge; die Haut war warm und feucht. Die Kranke erhielt nun Rhicinusöl und nachher Pillen von Aloe mit Bilsenkrautextract, alle Stunden, worauf gehörige Oeffnung erfolgte. Die Nacht darauf befand sie sich erträglich, doch kehrten die Schmerzen am folgenden Morgen heftiger als je zurück. Vierzig Tropfen Laudanum erleichterten dieselben, doch machten sie auch in den Zwischenräumen der Paroxismen in einer gelinderen Weise fort. Ein Paroxismus, der Abends wiederkehrte, wurde wieder durch Laudanum besänftigt. Ungeachtet dieser Wiederholungen der Anfälle fühlte sich die Kranke doch im Ganzen viel besser, konnte sich mit mehr Leichtigkeit von einer Seite auf die andere legen und wünschte etwas zu geniessen. Dabei beklagte sie sich über etwas Kopfweh. Es wurden ihr nun 3 Gran schwefelsaures Chinin (dreimal des Tages) und im Falle der Wiederkehr der Schmerzen die Wiederholung des Laudanum ordinirt. Auch erlaubte ich ihr etwas Hühner- oder Fleischbrühe. Sie hatte eine gute Nacht, und obgleich des andern Morgens die Schmerzen in Zwischenräumen wiederkehrten, so waren sie doch viel weniger heftig. Einige Aloe- und Hyoscyamuspillen, welche sie zu Erleichterung der Eingeweide genommen hatte, erbrach sie. Der Unterleib, obgleich noch bei Druck schmerzend, war viel weniger empfindlich, der Schmerz der Wirbelsäule gewichen, und die Milch fing an sich wieder einzustellen. Da sie in 36 Stunden keine Oeffnung gehabt hatte, erhielt sie etwas Rhicinusöl, worauf dann mit Chinin und Fleischbrühe fortgefahren wurde. Die Hauptklage war nun das Kopfweh."

„Die Schmerzen kehrten in der Nacht wieder mit grosser Heftigkeit zurück, und bald darauf zeigte sich ein jedoch nur kurz dauernder Blutfluss. Ein Gran Opium erleichterte. Den Tag fühlte sie sich viel besser, und ass ohne Erlaubniss ein wenig Fleisch. Die Abdominalschmerzen waren fort, die der Wirbelsäule ganz verschwunden; auch das Kopfweh besser. Sie fuhr mit Chinin und Fleischbrühe fort, und war nach einigen Tagen vollkommen genesen." (Medical Gazette Oct. 1836 p. 78, 79.)

Es sind nun hier Beispiele von Peritonealaffection, welche zu verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Personen beobachtet wurden, mit den gewöhnlichen charakteristischen Zeichen einer heftigen Inflammation; und doch wichen sie Mitteln, welche nicht geeignet sind, eine wahre Peritonitis zu besiegen.

In der Epidemie des Winters 1827 — 28 war diese Form so vorherrschend längs den Ufern der Themse, dass ich, erschöpft durch die inständigen Bitten, die Kranken in ihren Häusern zu besuchen, die Wärterin des Spitals beauftragte, zuerst allen, die sich über Unterleibsschmerz beklagten 2 Dosen Dowerischen Pulvers (je zu 10 Gran) zu senden, von denen das eine gleich, das andere 4 Stunden nachher genommen werden sollte. Nur wenn dem ohngeachtet die Schmerzen fortdauerten, sollte man zu mir schicken. Von Fünfen, die auf diese Weise bedient wurden, hatte ich kaum eine zu besuchen, und dieses Verfahren reichte aus.

Prüft man bloss Fälle, wie die eben erzählten, so könnte man leicht dazu verleitet werden, sie für Koliken, heftige Nachwehen oder für sonst etwas, nur nicht für das, was sie wirklich sind, zu halten. Doch das Nachdenken eines Augenblicks wird hinreichen, zu zeigen, dass Koliken und Nachwehen nicht epidemisch existiren. Hierzu kömmt noch, dass manche competente Beobachter diese Form von Peritonealleiden genau bezeichneten, und dass unter den Assistenten des Gebärhauses mir nicht einer bekannt ist, der an dessen Existenz je gezweifelt oder nicht mit Verwunderung die Eigenthümlichkeiten dieser Form sich bemerckt hätte.

Prüft man nun die Schriften älterer Autoren nach der Richtschnur, die in vorstehenden Bemerkungen gegeben ist, so erhellt daraus wohl, wie z. B. Doulcet, Richter und Boer die Wirksamkeit von Mitteln, welche gewiss von wenigen als für eine Peritonitis passend erachtet werden mögen (ein Brechmittel, ein leichtes Abführmittel, etwas Antimonpulver) in einer Anzahl von Fällen erprobt finden konnten, und wie unter anderen Behandlungsweisen die Kranken in furchtbarer Zahl dahin sterben mochten.

Der Leser kann in Goochs Weiberkrankheiten die Erzählung von Boers, Doulcets und Richters Erfolgen nachlesen. Nach Durchlesung der letzten Ausgabe von Boer (1834) vermuthe ich, dass man allen Grund für die Annahme hat, dass das Antomonialpraparat, welches in seinen Handen solche Wunder that, nicht, wie Gooch vermuthet, der Kermes mineralis, sondern das wahre Jamespulver* war. Er erhielt es, wie er sagt, wahrend seines Aufenthalts in England, wo es sehr gerühmt wurde, und fügt dem bei, dass es ein äusserst wirksames Febrifugum sey.

Richter beseitigte die Krankheit durch Vermehrung der Darmsecretion. Boer wirkte auf die Haut, und Doulcet gab Brechmittel. Alle diese Manner waren Spitalarzte und standen den bedeutendsten Gebäranstalten ihrer Stadte (Wien, Göttingen, Paris) vor. Sie waren daher gewöhnt, Krankheiten in ihrem grossen Styl zu sehen, und sie mit einem an Alter und Erfahrung reifen Geiste zu beachten, wesshalb es unmöglich ist, ihre Competenz als Beobachter und ihre Wahrheitsliebe als Menschen in Zweifel zu ziehen. Bemerkenswerth ist bei ihren verschiedenen Darstellungen, dass die Krankheit bei jeder andern Behandlung einen sehr gefahrlichen Verlauf nahm, und dass der Sectionsefund die Charaktere des wahren Kindbettfiebers gab. Was nun die Natur dieser Form von Kindbettfieber

* Pulvis Jacobi, Doctor James' Pulver besteht aus Antimonoxyd, Phosphorsäure und Kalk. Philosoph. Transact. 1791. A. d. Uebers.

anbelangt, so betrachtet Hingeston dieselbe als nervös, jedoch nur in soweit, als ein nervöser Eindruck jeder Entzündung voran geht, wobei die Eigenthümlichkeit zutrifft, dass dieses frühere Stadium permanent wird. Griffin betrachtet es als Nervenschmerz, von Irritation des Rückenmarks bedingt. Tonellé glaubt, dass mit dem Blut Eiter in den Adern circulire.

Ich glaube, dass diese Meinungen sich nicht ausschliessen, und dass in jeder etwas Wahres liegt. Tonellé würde nach meiner Meinung, die ich später beweisen werde, die wahre Ursache angegeben haben, wenn er seine Behauptung allgemeiner gefasst, und die Ursache mehr in einer krankhaften Beschaffenheit des Blutes gesucht hätte, statt wie er that, diese fehlerhafte Beschaffenheit irgend einer einzigen Ursache, und hier namentlich der Circulation von Eiter zuzuschreiben. Zwar geben viele Beispiele die sicheren Kennzeichen einer fehlerhaften Blutbeschaffenheit, ohne dass man eine Spur von Eiter entdecken kann, und Le Gallois mischte sogar Eiter mit Blut, während es aus dem Arm floss, ohne dass er nachher eine Spur dieses Stoffes in der Mischung entdecken konnte, woraus allerdings folgt, dass Eiter wohl mit dem Blut circuliren kann, ohne dass derselbe darin aufgefunden zu werden vermag. Ich werde jedoch später zeigen, dass auch andere Entzündungsproducte das Blut verderben können. Demohngeachtet möchte ich aber den Leser auf dieses Experiment von Le Gallois besonders aufmerksam machen. Er wird später manche Falle finden, welche die deutlichsten Kennzeichen von Phlebitis ohne nachweisbare Venenverletzung zeigen; was also durch dieses Experiment seine Erklarung findet. Es wird sich aber auch herausstellen, dass es noch manche andere Quellen ähnlicher Blutverderbniss gibt, wesshalb die ausschliessliche Annahme einer einzigen leicht zum Irrthum führen kann.

Mit der Ansicht Tonellé's, dass fehlerhaftes Blut in dem System circulire, lassen sich die Ansichten von Hingeston und Griffin wohl vereinigen. Letzterer bezieht das Peritonealleiden auf eine irritirende Ursache, die vom Rückenmark ausgeht,

indess der erstere dasselbe bloss als eine nervöse Affection des Peritoneums, das erste Stadium der wahren Entzündung bezeichnet, die sich nicht bis in die Nerven-Centra erstreckt. Es vereinigen sich jedoch alle in der Ansicht, dass die Krankheit wahres Kindbettfieber ist, dessen Eigenthümlichkeit darin besteht, dass es auf der ersten Stufe bleibt, welche durch schmerz- und krampfstillende, diaphoretische und eröffnende Mittel gehoben werden kann. Meine eigene Erfahrung und die aus den Schriften Doulcet's, Richter's und Boer's abzuleitenden Folgerungen beweisen, dass es nicht gleichgültig ist, wie eine solche Krankheit behandelt wird. Ich glaube, dass eine starke Blutentziehung den transitorischen Charakter in den permanenten umwandeln, und die leicht zu behandelnde Krankheit auf diesem Wege zu einer furchtbaren gemacht würde. Aber unglücklicher Weise ist die Diagnose keineswegs sicher, und wenn wir betrachten, dass man hier auf einer der Stufen steht, die zu der fürchterlichen Entzündung führt, so brauchen wir uns nicht über die Schwierigkeit derselben zu wundern. Griffin hat ein grosses Gewicht auf die Unfähigkeit, die Glieder auszustrecken, als unterscheidendes Moment dieser Peritonealaffection und der wahren Entzündung gelegt. Aber Hingeston hat einen Fall berichtet, wo eine seiner Kranken unfähig war, die Glieder zu bewegen, als ob sie an der heftigsten Entzündung litte. Letzterer betrachtet den Puls als das untrüglichste diagnostische Merkmal wahrer Peritonitis, eine Meinung welche im Widerspruch steht mit der Erfahrung Andrals, welcher, obgleich er annimmt, dass der kleine zusammengedrückte Puls das Hauptkennzeichen der Peritonitis sey, doch zugesteht, dass dieses Merkmal oft fehle.

Wenn der Schmerz plötzlich eintritt, und Intermission vorhanden ist, so kann man mit Sicherheit auf Erleichterung mittelst der Opiate rechnen; ebenso lässt sich von diesem Verfahren viel hoffen, wenn deutliche Remissionen vorhanden sind.

Auch bei anhaltendem Schmerz kann man zuerst zu den

Opiaten seine Zuflucht nehmen, wenn die ganze Epidemie den Charakter der genannten Form trägt.

Endlich kann man auch in zweifelhaften Fällen zum Opium greifen, und wenn nach 2 Gaben Dowerischen Pulvers (je zu 10 Gran mit einem Intervall von vier Stunden gereicht) in der fünften Stunde nicht deutliche Besserung eingetreten ist, ohne Verzug zu allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen schreiten.

In der Spitalpraxis wurde zuerst in Fällen von Unterleibsschmerzen ein heisses Cataplasma von Leinsamenmehl angewendet, welches oft allein schon ausreichte, wenn es gehörige Transpiration bewirkte; dann ein Opiat, mit oder ohne Abführmittel, und wenn 4—6 Stunden nach dem Beginn des Anfalls nicht Besserung eintrat, Veränderung der Behandlung je nach der Natur und dem Grade der Krankheit.

Was die zweite oder permanente Form dieses Abdominalleidens anbelangt, so ist hier nichts zu sagen, was nicht schon bekannt wäre. Sie ist eine wahre und vollkommen entwickelte Peritonitis, welche die volle Anwendung des antiphlogistischen Apparats fordert. Es lassen sich dabei vier Stadien unterscheiden. Das erste oder vorbereitende ist bezeichnet durch Schauer, welchem Hitze und Schweiss folgt. Dauer derselben 1—6 Stunden, dabei tiefes Krankheitsgefühl, und oft Unstetigkeit des Geistes. Im zweiten Stadium kömmt Abdominalschmerz, Fieber, allgemeine Turgescenz, harter, frequenter und zusammengedrückter Puls, Rückenlage und gehemmte Respiration. Das dritte Stadium ist das des Ergusses und ist bezeichnet durch scheinbare Besserung aller Symtome. Das vierte ist das des Collapsus, in welchem sich die Gesichtszüge verändern und der Athem äusserst schwer wird. Die Haut wird kalt, klebrig, livid; der Unterleib schwillt an; die Pulsschläge werden so frequent, dass sie nimmer gezählt werden können; dabei ist der Geist gewöhnlich hell.

Es muss hiebei bemerkt werden, dass Peritonitis allein verhältnissmässig selten bei Kindbetterinnen vorkömmt. Tonellé fand bei 222 Leichenöffnungen bloss zwanzig Falle (also unter

eilfen einer), wo das Peritoneum der einzige Krankheitsheerd war. Besonders beim Kindbettfieber sind andere Organe in Mitleidenschaft gezogen, und fordern bei der Würdigung der Heftigkeit der Krankheit sowohl als für den Heilplan die gehörige Rücksicht auf die Complicationen. Doch mögen auch immer andere Ursachen mit concurriren, so ist doch durch vielfache Zeugnisse bewiesen, dass Wöchnerinnen den Angriffen von Peritoneumsentzündung ausgesetzt sind, welche bloss durch die ausgedehnteste Anwendung der Antiphlogose gehoben werden kann.

Zweite Form von Kindbettfieber. Fieber mit gastroenterischer Irritation.

Diese Form von Kindbettfieber trägt die Hauptmerkmale eines milden Typhus, begleitet mit Intestinalirritation. Es ist entweder gar keine Peritonealaffection vorhanden, oder sie ist so leicht und vorübergehend, dass sie sich bald in der Masse der übrigen Erscheinungen, welche die ganze Krankheit über andauern, verlieren. Die Krankheit dauert selten weniger als sieben und mehr als 20 Tage. Sie beginnt mit Schauer, gefolgt von einem Hitzeanfall, welcher, zwar nicht immer, doch häufig einer Peritonealempfindlichkeit von mildem Charakter und kurzer Dauer Platz macht.

Gleich in den ersten Anfängen der Krankheit ist einige Irritation der Schleimhäute des Dauungskanals zu erkennen, welche sich bald durch Ekel und Erbrechen, bald durch Durchfall kund gibt, wobei die Ausleerungen jede Art und jeden Grad einer fehlerhaften Secretion, sowohl in Farbe, als in Consistenz, Widrigkeit und Frequenz zeigen. Die im Anfang belegte und weisse Zunge wird bald widernatürlich roth, wie bei chronischer Dissenterie. Die Haut ist trocken, heiss und von dunkelgelber Farbe. Der Geist ist unstät, ohne gerade zu deliriren, und der Ausdruck der Augen ungewöhnlich lebhaft, die Schwäche ausserordentlich und die Glieder zitternd. Den Tag über ist deutliche Remission vorhanden, gegen den

Abend und die Nacht tritt Exacerbation ein. Der Schlaf ist unruhig und die Träume so lebhaft, dass die Kranke deren Bilder mit der Wirklichkeit verwechselt. Während des Wachens sieht sie vor den Augen beständig fliegende Gegenstände. Bei einigen trifft man des Nachts Schlaflosigkeit und Delirien, indess den Tag über der Geist vollkommen gesammelt ist. Dieser Grad und diese Form von Kindbettfieber endet selten tödtlich, ohne dass vorher akute Entzündung irgend eines bedeutenden Organs (z. B. des Peritoneums, der Brusteingeweide), oder Ergiessungen in die Gelenke oder die Glieder, auf welche colliquative Diarrhöen folgen, dazutreten. Der Sectionsefund gibt hier hauptsächlich Störungen des zuletzt ergriffenen Organs, indess die primäre Affection des Darmkanals kaum, noch durch leichte Structurveränderung erkannt werden kann. Beim Uterus findet man gewöhnlich entweder die Substanz vergrössert, oder die Venen und Lymphgefässe Eiter führend, oder die innere Schleimhaut erweicht. Bei ausgedehnterer Uteruserweichung machen allè oben angegebenen Zeichen dieser Kindbettfieberform von vorn herein denen eines verheerenden Typhus Platz. Es ist dabei kein Unterleibsschmerz vorhanden, nur bei starkem Druck ein tiefsitzendes dumpfes Wehgefühl. Geist und Körper sind tief niedergeworfen und entkräftet. Die Haut hat eine tiefbraune Farbe; der Puls klein, schwach, sehr rapid. Der Unterleib treibt sich früh auf, und der Dauungskanal scheint ganz angefüllt zu seyn von einer dunkeln Flüssigkeit, welche ohne Erleichterung und in starken Güssen weggebrochen oder in unwillkürlichen Durchfallen nach unten entleert wird. Die weniger schreckliche von den eben beschriebenen Arten scheint der Epidemie, welche Dr. Butter (1775) beschrieben und remittirendes Kindbettfieber genannt hat, den Charakter gegeben zu haben. Er sagt von derselben: „Sie begann vom ersten bis zum vierten Tage nach der Entbindung mit Frost, Kopfweh, Brausen und Klopfen in den Ohren, beengtem Athem, Krankheitsgefühl, Ohnmacht und grosser Niedergeschlagenheit, Schmerz im Unterleib, Hitze und

Durst, gestörtem Schlaf, Schlaflosigkeit, selten Deliriren. Der Urin machte röthliches oder grauliches Sediment. Die Stühle waren dunkel, schleimig, geklümpt, sehr stinkend, schaumig und sehr erleichternd (sie hatte kritische Bedeutung). Der Puls war klein, hart und frequent. Die Exacerbation ein- oder zweimal des Tages endigte in Schweiss. Die Krankheit dauerte von einer bis zu sechs Wochen." Dr. Butter liess nur bei entzündlicher Complication zur Ader und versichert, dass hier 3 Unzen Erleichterung geben. Dies wiederholte er bei jeder Exacerbation, bis die Schmerzen verschwunden waren, was gewöhnlich nach zwei bis drei Blutentziehungen geschah. Nach der Venaesection wendete er Fomentationen auf den Unterleib an. Bei Entzündungen von grösserer Heftigkeit bedurfte er jedoch starkerer Blutentziehungen.

Dritte oder nervöse Form.

Diese, in ihrer reinen und isolirten Form, ist bei weitem die seltenste von all den verschiedenen Formen des Kindbettfiebers, obschon sie eine nicht ungewöhnliche Begleiterin der übrigen ist. Man erkennt sie an einem deutlichen und plötzlichen Eintreten anomaler nervöser Symptome, welche auf mehrere Stunden den Gang der früheren Erscheinungen verändern und sich durch grosse Schreckhaftigkeit, Kalte der Haut, grosse Aufgeregtheit, mit Gefühl des bevorstehenden Todes, Schwäche und äusserste Prostration charakterisiren. Falle, in denen der nervöse Charakter der einzige oder doch der letzte am meisten hervorgehobene des Kindbettfiebers ist, zeigen alle die unregelmässigen und wandelbaren Zeichen eines Status nervosus. Plötzlich eintretende schmerzliche Empfindlichkeit des Unterleibes, welche eben so schnell wieder verschwindet, schneller Puls, grosse Unruhe, Unstatigkeit des Geistes mit überspringenden Functionsstörungan verschiedener Organe, Ächzen, Zittern und Krampfe, plotzliches todtenartiges Zusammensinken und plotzliche Wiederkehr der Krafte, ausserdem vom Anfang an unzweideutige Zeichen einer tiefen

Ergriffenheit des Nervensystems. Überhaupt sind Kräfte und Sensationen auf eine seltsame Weise verwirrt, und die Schreckhaftigkeit, welche der Kranke äussert, oder das wüthende Delirium, welches zu den Anfällen tritt, macht bald einer unheilvollen Coma oder einer plötzlichen Syncope Bahn.

Vierte oder complicirte Form des Kindbettfiebers.

Diese Form ist charakterisirt durch eine erschreckende Complication von Erscheinungen, welche in gleichzeitigen oder rasch zunehmenden Angriffen von verschiedenen Organen und Geweben aus ihren Grund haben. Sie beginnt vom ersten bis zum dritten Tage mit Schauder, auf den, zwar nicht immer, doch oft, Unterleibsschmerz folgt. Die Schwäche steigt bald zur Prostration. Der Geist ist ruhig und oft wunderbar unbewusst der vorhandenen Gefahr. Wie in der zweiten Form ist der Puls schnell und die Haut dunkel, wobei die umschriebene Röthe der Wangen einen eigenthümlichen Contrast mit dem matten Glasauge in den bleifarbenen Ringen bildet. Bisweilen hält der Abdominalschmerz durch die ganze kurz dauernde Periode dieser Krankheit an, bisweilen verschwindet er nach wenigen Stunden. Bald nach dem vom Unterleib ausgehenden Anfall fangen andere Organe an, Symptome von Störung zu zeigen.

In der Mehrzahl der Fieber treffen den Dauungskanal die ersten secundären Complicationen der Krankheit. Es erscheint Diarrhoe, die in Dissenterie mit Eingeweidschmerz und blutigen Ausleerungen übergeht, oder Ekel, der mit Erbrechen kaffeesatzartiger Materie endet.

Die Lungen zeigen meist Unordnung, entweder der Function, oder der Struktur. Es ist lautes, anhaltendes und maschinenmässiges Stöhnen vorhanden, unabhängig von geistiger oder körperlicher Beängstigung; in andern Fällen kurzer, unterbrochener Athem, oder, wo die Substanz der Lungen leidet, die gewöhnlichen Zeichen der Pneumonie, obgleich hier, ungleich der gewöhnlichen Pneumonie, jeder Lappen der Lunge

ohne Unterschied ergriffen werden kann. In einigen Fällen wird die Lunge ganz gangränös.

Die Pleuren sind sehr oft entzündet, und die Section zeigt ungewöhnlich grosse Quantitäten von Serum und Lymphe in ihren Höhlen. Ein andermal finden sich daselbst eiterigseröse oder blutigseröse Ergiessungen, ohne die geringsten Spuren eines grösseren Gefässreichthums der Pleura, oder irgend eines andern veranlassenden Moments. Ich habe Gangrän des Ösophagus, Perforationen des Magens und der Gedärme, Erweichung des Herzens und Entzündung und Ergiessung im Pericardium gefunden. Die Verheerungen dieser Krankheit sind aber nicht bloss auf die tiefer liegenden und wichtigern Eingeweide beschränkt; denn bald nach dem Weichen des Abdominalschmerzes wird auch das Zell- und Muskelgewebe eines oder mehrerer Glieder nach dem ganzen Umfange, oder bloss theilweise ergriffen, und es erscheint dieser Angriff in seinem ersten Auftreten ähnlich den Symptomen eines akuten Rheumatismus.

In einigen Fällen behält die Haut die natürliche Farbe, indess in andern derjenige Theil derselben, welcher die schmerzhafte Stelle bedeckt, roth, geschwollen und heiss wird. Dieser Zustand verschwindet entweder nach und nach, oder die Stelle lässt sich weich anfühlen, was auf die beginnende Ergiessung von eiterigem Serum oder Blut, oder einem Gemisch von beidem hindeutet. Auf Letzteres tritt gewöhnlich Erleichterung des Gliedes und Nachlass aller fieberhaften und andern Symptome ein. Die meisten Beobachter haben desshalb hierin eine wahre Krise finden wollen; es schützt aber dieselbe den Kranken nicht vor dem Tode, welcher nach colliquativen Diarrhöen und erschöpfenden Schweissen eintritt. Nur die leichtern Fälle machen hievon eine Ausnahme. Mögen also auch diese Abscesse dazu kommen, das Resultat bleibt immer sehr zweifelhaft. Wenn die Ergiessung aus Eitre besteht, so ist dieser nicht in Eiterbälgen enthalten, sondern er erfüllt die Sehnenscheiden, überzieht die Oberfläche der Muskeln oder

infiltrirt sich zwischen die Muskelfasern. Die am Vorderarm befindlichen Streckmuskeln und die Wadenmuskeln in der Nähe der Gelenke sind am häufigsten diesen Angriffen ausgesetzt.

Diese Eiterergiessungen treten oft so plötzlich ein, dass Dance dadurch verleitet wurde, zu glauben, dass sie nicht aus einem entzündlichen Process entstehen; er beschreibt sie als Dinge, welche sich „à l'insçu du malade et du medecin" ereignen.

Die Gelenke sind eben so oft als die Muskeln der Sitz dieser Krankheit, und die nämliche Mischung von Serum und Lymphe oder blutiggefärbten Eiters ergiesst sich reichlich in dieselben. Das einzige Gewebe, welches ich nie primär afficirt fand, ist das der Knochen. Wo dieses erkrankte, führte es bloss zu Entzündung der Synovialhäute und Exulceration der Knorpel. Ausser diesen Eiterablagerungen in gewissen Partieen des Knochengerüstes, und in Verbindung mit denselben, habe ich noch zwei andere Zustände der Glieder gesehen, welche aus denselben Ursachen, welche Kindbettfieber veranlassen können, abgeleitet werden können. Bei dem einen erscheint die Krankheit ähnlich einem Erysipelas. Das Zellgewebe ist mit Flüssigkeit infiltrirt, und die Muskeln unter der Haut erweicht und von brauner Farbe. Coulson hat einige Beispiele von dieser Form einer erysipelatösen Desorganisation veröffentlicht, in denen weder Peritonitis, noch irgend eine vom Venensystem herleitbare Veränderung nach dem Tod entdeckt werden konnte. Was den Zusammenhang zwischen Erysipelas und Kindbettfieber anbelangt, so kann ich darüber nur sagen, dass diese zwei Krankheiten gewöhnlich mit einander in unserm Spital vorkamen, und dass, wenn die Mütter an Kindbettfieber starben, die Kinder an Erysipelas zu Grunde gingen. Gordon in seiner Geschichte der Epidemie zu Aberdeen, und Hey zu Leeds, bemerkten dieselbe Verknüpfung. Es liegt daher die Folgerung auf flacher Hand, dass dieselben Momente, welche die eine erzeugen, auch die andere begünstigen. In dem andern Zustand wird der Fuss (ich

bemerkte es nie an den obern Extremitäten) von einer Krankheit befallen, welche der Phlegmasia alba dolens so vollkommen ähnlich ist, dass ich nicht zweifeln kann, es sey dieselbe Krankheit. Ich habe dieselbe so häufig aus Kindbettfieber sich entwickeln sehen, dass ich nicht anstehe, der Meinung von Legallois und Professor Busch in Berlin beizupflichten und sie bloss für ein durch die Localität modificirtes Kindbettfieber zu halten. In den meisten Fällen dieser Fussgeschwulst sind die Venen verdickt. In einigen konnte ich dieses nicht finden, doch glaube ich, dass Eiter in den Lymphgefässen dieselben Erscheinungen hervorbringen kann, wie die Circulation desselben in den Venen. Endlich ist auch oft in Fällen, wo das Glied nicht besonders geschwollen ist, heftiger Schmerz vorhanden, der von Entzündung der Nervenstämme herrührt. Diese sind mit kleinen Gefässchen überzogen, und röther an Farbe. Auf eine ähnliche Weise will Campbell, wie er wiederholt versichert, die Beobachtung gemacht haben, dass die Nerven, welche über dem Peritoneum laufen, sich bei Puerperalperitonitis verdicken. So sehr nun dieses mit dem vorigen harmoniren würde, so kann ich doch diese Erfahrung nicht bestättigen.

In manchen Fällen ist die Haut ausschliesslich der Sitz des feindlichen Angriffs. Dieser äussert sich in der Form eines wandernden Erythems, oder, wie Helm es kürzlich bezeichnete, als Scarlatina puerperalis.

Ein besonderer Charakter unserer Krankheitsform ist die Neigung zu Gangränescenz. Ich habe die Waden in 4 Stunden schwarz und brandig werden sehen. Am leichtesten übrigens gangränesciren Vagina, vulva und die regio sacralis. Auch das Auge wird nicht selten der Sitz dieses verheerenden Uebels. In Fällen, wo nur ein sehr geringer Erguss erfolgt, ist bei begleitendem brennenden Schmerz im Augapfel die Gefahr des Erblindens gross. Aber auch eiterige Effussion und vollkommene Destruction dieses Organs ist keine ungewöhnliche Erscheinung. Im 13. Theil der medizinisch chirurgischen

Abhandlungen haben Dr. M. Hall und Higginbottom 5 oder 6 Fälle dieses Augenübels, welches sie für eine eigenthümliche Krankheit der Wöchnerinnen halten, ohne seine Identität mit Kindbettfieber zu beargwöhnen, bekannt gemacht.

„In einem dieser Fälle waren alle Zeichen von Intestinalirritation vorhanden; im zweiten langwierige Diarrhö, in den andern Unordnung in den Funktionen der Eingeweide. Einmal war das Auge nur einen oder 2 Tage und ganz leicht entzündet. In zwei Fällen war heftige Chemosis vorhanden; die Durchsichtigkeit der Cornea wurde vernichtet und das Auge war für immer dahin. Im vierten überlebte die Kranke die Eiterung und Ablösung der Cornea und die gänzliche Zerstörung des Auges, und genas später wieder. Bald nach der Erscheinung dieser Krankheit zeigte sich locale Entzündung in den Bedeckungen, welche man zuerst an den Händen, und bei sorgfältigerer Untersuchung zu gleicher Zeit oder kurz nachher an den obern sowohl als an den untern Extremitäten bemerkte. Bloss in einem Fall fehlte diese Hautentzündung. Die Kranke hatte Ader gelassen, aber es war Entzündung und Suppuration der Venen vorhanden. In 2 Fällen war die Hautentzündung verbreitet, wenig erhaben und ausserordentlich empfindlich gegen Berührung. Im vierten waren zahlreiche ausgedehnte entzündete Stellen vorhanden, welche in Eiterung übergingen.“

Diese Schriftsteller erwähnen nur einmal einer leichten Empfindlichkeit des Unterleibs.

Wenn diese 4. Form von Kindbettfieber in einer Epidemie die vorherrschende und charakteristische ist, so stirbt bei gleicher Behandlung in den Spitälern von London unter 3 Kranken ungefähr eine. Diese Sterblichkeit nimmt jedoch zu, wenn die Complicationen sich mehren, und es ist dann die vernünftigste und humanste Handlung, diese Zufluchtsörter ohne Verzug zu schliessen.

So sprechen die Erfahrungen William Hunters, der ein Zeuge der pestartigen Verheerungen in den Spitälern des Festlandes

war — so meine eigenen. Noch gut ist's, dass diese Form in ihrer grössten Bösartigkeit nur in Spitälern vorkommt. Ich glaube, dass die einzige Kammer des Armen weit wohlthätiger ist, als die geräumigen Gelasse, in welchen sich die Hospitalkranken befinden, da in der Privatpraxis, zumal bei guter Nahrung und guter Wohnung die mildere Form die gewöhnlichste ist.

Man findet in dieser Form grosse Verschiedenheiten, sowohl bezüglich der Heftigkeit der Anfalle, als auch rücksichtlich der Reihenfolge, in der die Organe ergriffen werden. Verschiedene Epidemien zeigen immer einzelne Variationen in diesen Punkten. Das eine Jahr gibt es keine Muskel-Abscesse, im andern keine Uteruserweichung, und doch sind die Hauptzüge und Gattungscharaktere dieselben. Tenon und die ältern französischen Schriftsteller geben interessante Beispiele von dem Ueberwiegen gewisser Symptome in einem Jahr und deren Fehlen in einem andern. (Baudeloque.)

Was nun die einzeln ergriffenen Organe anbelangt, so hat die Erfahrung mich belehrt, einmal, dass jedes Organ jedem Grad der Krankheit, von der einfachen Irritation, welche nicht weiter fortschreitet, bis zur gänzlichen Zerstörung und Erweichung seiner Gewebe ausgesetzt ist; und dann, dass viele Organe, mögen sie gleichzeitig oder nach einander befallen werden, in ihrer Steigerung nicht gleichen Schritt halten, und man das eine gangränös antreffen kann, während das andere nur einfach irritirt ist. So habe ich gleichzeitig Entzündung des Peritoneums mit schmerzloser und plötzlich eingetretener Perforation des Oesophagus gesehen. Was sind da unsere Indicationen für eine solche Krankheit, und was unsere Hoffnungen zur Heilung?

Zweites Kapitel.

Pathologische Anatomie des Kindbettfiebers.

Der Werth und Einfluss gewisser Symptome für die Prognose.

Peritoneum.

Wenn diese Membran während des Lebens der Sitz des Leidens gewesen ist, so erscheint sie nach dem Tod oft ganz blass. Es ist wahrscheinlich, dass Gefässreichthum wirklich vorhanden war, dass derselbe aber wieder verschwand, wie dieses auch bei gefährlichem Scharlachfieber oder Erysipelas vorkömmt. Je länger die Dauer des Schmerzes, desto intenser wird die Röthe, desto grösser die Verdickung des Peritoneums seyn. Oefters ist die Entzündung bloss partiell, und wo sie allgemeiner ist, trifft man eine ungleiche Vertheilung derselben.

Die am häufigsten ergriffenen Partieen sind:

1. Die Gebärmutterportion und die ligamenta lata.
2. Die Umhüllungen der parenchymatösen Organe.
3. Das Peritoneum der Bauchmuskel.

Die Produkte der Entzündung sind:

1. Erguss von Serum und Lymphe in weit grössern Quantitäten, als dieses bei der Peritonitis der Männer der Fall ist. Dupuytren und Bayle haben bewiesen, dass dieser Erguss in seinen chemischen Verhältnissen sich in nichts von den Produkten einer gewöhnlichen Peritonitis unterscheidet.

2. Blut, welches man in der Form von Sugillationen, oder in dem Serum gelöst, antrifft.

3. Eiter, der gewöhnlich in grossen Quantitäten in der

Tiefe des Beckens, hinter der Gebärmutter und in der Nähe der Ovarien gefunden wird. Er ist oft in einen Balg eingeschlossen, welcher aber bloss eine Verdickung der Eitermasse an ihrer äussern Oberfläche zu seyn scheint. Bisweilen ist er unter dem Peritoneum der Gebärmutter ergossen, am häufigsten aber in der Nähe der fossa iliaca.

4. Coagulable Lymphe, welche bezüglich der Consistenz von der der Sauermilch an bis zu der Festigkeit einer vollkommen durchsichtigen Pseudomembrane, welche die anliegenden Theile zusammenheftet, variirt.

In einigen Fällen erscheint das Peritoneum gangränös; doch ist diese Erscheinung öfter einer putriden Ablagerung dunkelgefärbter Lymphe zuzuschreiben.

Darmkanal.

Obgleich dieser der Sitz vieler Unordnung ist, so werden doch nur wenige Veränderungen in dessen Schleimgewebe gefunden. Unter den 27 Fällen, welche Ribes, Bouillaud, Velpeau und Legallois gesammelt haben, finde ich nur 6, wo die Schleimhaut alterirt war; die übrigen 21 zeigen durchaus keine krankhafte Veränderung.

Die Hauptveränderungen sind:

1. Entzündete Stellen.
2. Erweichung und Perforation.
3. Eiterung.

Der Magen ist oft erweicht und die Schleimhaut desselben leicht loszutrennen. Zwischen dieser und der Muskelhaut ist, wenn viel Erbrechen vorhanden war, Effussion von der Durchsichtigkeit, Farbe und Consistenz des Johannisbeersaftes.

Nach Erweichung dieses Organs tritt oft Perforation ein. Dugés hat bemerkt, dass die braune, klebrichte Materie, welche von der perforirten Magenportion ausgeschwitzt wird, auf die benachbarten Organe wie ein Causticum zu wirken scheint, und führt zum Belege dieser Vermuthung die Thatsache an, dass er in der unmittelbaren Nachbarschaft des

perforirten Magens die Mediastinpartie des Zwerchfells, den Oesophagus und die Lungen perforirt gefunden habe. Andere Theile des Dauungskanals können gleichfalls erweicht und perforirt seyn. Die Gedärme sind gewöhnlich von Luft ausgedehnt oder mit grossen Massen einer grünbraunen Flüssigkeit angefüllt, welche sich oft durch die ganze Länge des Darmkanals, von dem obern Theile des oesophagus bis zum intestinum rectum hinzieht. *

Von allen drüsigen Eingeweiden des Unterleibs ist die Leber am öftesten ergriffen. Ihre Peritonealseite ist nicht selten von einer Schichte von Lymphe überdeckt, indess jeder andere Theil des Peritoneums, mit Ausnahme der Gebärmutterumhüllung, gesund ist. Die Substanz der Leber ist sehr häufig voll, ausgedehnt und erweicht und enthält hin und wieder, wiewohl selten, Abscesse. Wenn bedeutende Leber- oder Uterus-Störung vorhanden ist, so findet man die Milz oft ganz aufgebrochen und von Consistenz und Farbe eines in's Zellgewebe verwobenen Syrups.

Die Nieren zeigen Entzündung ihrer Peritonealhülle, Ablagerung von Eiter, Schichten von Lymphe, Alteration in ihren Venen, Erweichung und grosse Auftreibung. Selten sind beide zugleich ergriffen.

Die Uretheren und die Blase sind selten in ihrem Gewebe desorganisirt, häufiger sind sie aber der Sitz von Schmerz und Congestion.

Die Gebärmutter mit ihren Anhängen.

Die Peritonealhülle ist sehr häufig injicirt, mit Lymphe bedeckt, oder durch ein unterliegendes Lager von Eiter und Blut emporgehoben.

* Campbell hat diese Flüssigkeit durch den berühmten Chemiker Murray analysiren lassen, welcher darin eine modificirte Galle erkannte. Sie bestand aus harzigem Stoff, Schleim, Gelatina, etwas phosphorsaurem Kalk und salzsaurem Natrum. — Campbell, Abhandl. über das Kindbettfieber. A. d. V.

Ihre Substanz ist weich und schlaff, und das Contractionsvermögen derselben so aufgehoben, dass keine Verminderung ihres Volumens geschehen kann. Sie hat oft 10 Tage nach der Entbindung noch denselben Umfang, den sie nach dem Ausstoss der Placenta hatte. Man hat kleine Abscesse gefunden, welche in verschiedenen Tiefen der Uteruswände sassen, und Stellen von durchaus dissolvirter Uterus-Substanz. Die Erweichung beginnt meistens auf der innern Oberfläche dieses Eingeweides, und dringt dann gegen dessen Peritonealhülle. Diese Erweichung gehört unter dieselbe Klasse von Störungen, welche Perforation des Magens und Dissolution der Muskelsubstanz veranlassen, Zustände, welche auch in dieser Krankheit häufig vorkommen.

Die innere Oberfläche des Uterus ist oft mit einem dicken Lager von sulzigem Blut überzogen, unter welchem man Stellen von netzförmig geschlungener, braungrün oder modenafarb gefärbter Lymphe findet. Cruvelhier, Dugés und Seiler haben dieses Lager für eine falsche Membrane und nicht für die Ueberbleibsel der Decidua gehalten, und meine eigene Untersuchung überzeugte mich im Allgemeinen von der Richtigkeit dieser Ansicht. Diese Membrane hat einmal alle die Eigenschaften einer frischen Exsudation, dann wird die Decidua vera und reflexa in der letzten Zeit der Schwangerschaft so dünn, und klebt eine so fest an der andern, wie auch am Chorion, dass sie grösstentheils mit dieser Membran abgeht. Diese Exsudation ist, wie Cruvelhier versichert, ähnlich der falschen Membran, welche einen amputirten Stumpf bedeckt. Auch findet er zwischen der Amputationsfläche und dem Uterus, von welchem die Placenta losgetrennt ist, eine grosse Analogie. Diese häutigen Schichten sind oft putrid und sehr übelriechend. Die Insertionsstelle der Placenta ist diejenige, wo am gewöhnlichsten die krankhaften Veränderungen des Uterus (Abscesse, Erweichung oder Phlebitis) vorkommen; ausser dieser ist es noch der grosse, bleifarbige, mit Blut überfüllte Cervix uteri.

Die Ovarien und fallopischen Röhren findet man erweicht,

und tief mit Blut, Serum, Lymphe oder Eiter injicirt, und geben desshalb verschiedene Erfunde, welche bezüglich der Verschiedenheit der Consistenz, der Farbe und des Turgors von den verschiedenen Combinationen dieser Flüssigkeit abhängen.

Brusthöhle.

Oft lagert sich in einer oder in beiden Höhlen der Pleura trübes Serum und Lymphe, mit denselben Eigenschaften und in gleicher Masse, wie in dem Peritoneum, ab. Die Lungen zeigen jeden Grad von Desorganisation, von einfacher Ueberfüllung bis zu vollkommener Dissolution mit allen Kennzeichen des Brandes. Nur dass hier in manchen Fallen der eigenthümliche, üble Geruch fehlt. Eine ausführliche Beschreibung ist unnöthig.

Das Gefässsystem.

Das Herz ist oft erweitert, erweicht und zerreiblich; seine inneren Häute tief gefärbt. Auch wurde bei Gelegenheit Lymphe und Serum im Pericardium gefunden. An dem äussern Überzug des Herzens fanden sich weisse Flecke.

Eine eigenthümliche Desorganisation der grösseren Arterien konnte ich nie bemerken, bloss eine tiefere Färbung derselben.

Die Venen.

Die Uterusvenen bilden ein Netzwerk, ähnlich der Struktur der corpora cavernosa des penis, und sind hauptsächlich ergriffen. Die innerste Membrane ist oft ganz blass, obgleich sie mit Pseudomembran und Eiter überzogen ist. Ihre Substanz ist oft ganz verdickt, und ihre Höhlen obliterirt oder in Zwischenräumen contrahirt, wenn die Krankheit sich über die Uterussubstanz hinaus erstreckt. Wenn die benachbarten Venen ergriffen sind, so ist das anliegende Zellgewebe verhartet oder infiltrirt, oder es bildet ein Lager für eiterartige Materie. Man hat die Uterusvenen oft ganz gesund gefunden, indess die

Venae spermaticae oder renales (sogar noch entferntere) durchaus disorganisirt waren. Ausser der Anwesenheit von Eiter und Lymphe in den Venen trifft man auch bisweilen griesartige, grau oder bräunlich gefärbte Coagula in den Venen. Die Masse des Blutes ist nicht selten nach dem Tode geronnen.

In manchen Fällen entdeckt man keine andere krankhafte Veränderung in den Venen, als die Gegenwart einer unnatürlichen Flüssigkeit. Man hat sich gestritten, ob dies Folge von Absorbtion oder das Product einer venösen Entzündung sey. Es ist gleichgültig, welche von diesen Meinungen man annehmen will, denn die Krankheit hängt nicht davon ab, wie diese Materie erzeugt wird, sondern ob sie in Circulation kommt. Absorbtion oder Inflammation — das Resultat ist eben Kindbettfieber. Die allgemeinere Annahme einer secundären Abscessbildung, nicht in Folge von Metastase, sondern von neuer Entzündung, dürfte meiner Meinung nach die richtige seyn.

Am häufigsten möchte wohl Eiterbildung in den breiten Mutterbändern entdeckt worden seyn. Auch wird dieselbe gewöhnlich viel häufiger in den lymphatischen Gefässen als in den Venen gefunden, wesshalb Cruvelhier der Meinung ist, dass Phlebitis in Vergleichung mit Eiter in den Lymphgefässen eine seltene Erscheinung genannt werden könne. Der Eiter sammelt sich hier in kleinen Säckchen und gibt den Lymphgefässen das Ansehen von Perlenschnüren, deren Laufe man leicht folgen kann.

Cruvelhier hat den Versuch gemacht, die Wirkungsverschiedenheit von Eiter in den Venen und Eiter in den Lymphgefässen genauer zu bestimmen. Doch erklärte er dieses Unternehmen nach mehreren Beobachtungen für unausführbar. Es mag allerdings ein Unterschied seyn, ob die Eiterbildung in den Gefässen, welche weisses Blut führen, oder in denen, die das rothe enthalten, ihren Sitz hat. Es ist aber leider noch nicht entdeckt, und weder Breschet (in seinem grossen Werk über Krankheiten der Lymphgefasse), noch Cruvelhier

hat dieses Räthsel gelöst. Wie dem nun immer sey, die Endresultate werden doch dieselben bleiben, bei Phlibitis im engern Sinne, wie bei Eiter in den Lymphgefässen; wesshalb ich es auch gar nicht einmal versucht habe, in dieser Abhandlung einen Unterschied zwischen Eiter in den Venen und Eiter in den lymphatischen Gefässen näher zu bestimmen.

Der Kopf.

Obgleich Deliriren und geistige Verwirrung vorkommt, so sind doch organische Veränderungen im Gehirn eine Erscheinung, die im Kindbettfieber zu den seltenen gehört. Bisweilen ist das Gehirn erweicht (Dance). Dugés hat unter 266 Fällen einen, wo Arachnitis vorhanden war.

Die Extremitäten.

Sie sind der Gegenstand citeriger Ablagerungen, oder seröser und blutiger Ergiessungen. Diese erfolgen in die Gelenke oder die Muskeln, und Dugés hat die Häufigkeit, in der dies bei den einzelnen Partien geschieht, durch folgende Ordnung bezeichnet: 1. Hüfte, 2. Ellenbogen, 3. Kniee, 4. Unterschenkel, 5. Metacarpus, 6. Schulter.

Ich habe gefunden, dass Ellenbogen und Kniee häufiger befallen werden, als die Hüfte; doch die Erfahrung von Dugés ist umfassender.

Eiter in der Muskularsubstanz oder im Zellgewebe wird häufiger infiltrirt, als in Bälge eingeschlossen angetroffen. Die Muskelfaser wird dadurch ganz weich und bisweilen an umschriebenen Stellen breiartig, indess rund herum die Struktur gesund ist.

Wenn statt Eiter Serum oder blutigseröse Flüssigkeit sich in ein Glied infiltrirt, so kommen Erscheinungen, die denen des Erysipelas sehr ähnlich sind. Die Haut wird dunkelroth, geschwollen, und unter derselben fühlt man schwappende Flüssigkeit; die Muskeln sind weich und von blassbrauner Farbe. Was die Ausdehnung dieser Infiltrationen anbelangt, so

beschränkt sich diese bald auf einige Zolle, bald auf den Zwischenraum zwischen zwei Gelenken, hin und wieder auch, jedoch nur in seltenen Fällen, über den ganzen Arm.

Der Körper einer an Kindbettfieber Gestorbenen geht schneller in Fäulniss über, als dies bei irgend einer andern mir bekannten Krankheit der Fall ist. Dugés behauptet, dass im Sommer kohlensaures Gas und Wasserstoffgas in allen Höhlen 24 Stunden nach dem Tode gefunden wurde, und Martens will dieses schon 12—18 Stunden nachher gesehen haben. Auch behauptet er, dass, im Gegensatz vom gewöhnlichen Gang der Zersetzung, hier die innern Organe vor den äussern in Faulniss übergehen.

Wir haben nun hier einen gedrängten Überblick über die Verheerungen, welche durch das Kindbettfieber hervorgerufen werden. Dugés und Tonellé haben es versucht, die Resultate, welche sie erhielten, in eine statistische Form zu bringen. Jeder hat eine solche Anzahl von Sectionserfunden gesammelt, wie sie nur in so grossen Gebärhäusern, wie die in Paris sind, erlangt werden kann. Die Anzahl der Leichenöffnungen, welche ich vorgenommen habe, ist wohl hinreichend, den wirklichen Bestand aller der krankhaften Veränderungen, welche ich erörtert habe, ausser Zweifel zu stellen, keineswegs aber ihre beziehungsweise Häufigkeit zu bestimmen, was natürlich nur dadurch Werth erhält, wenn die Basis der Berechnung eine sehr reichhaltige ist. Ausserdem war ich bei meinen frühern Untersuchungen der Krankheiten des Uterus nicht so mit der besten Untersuchungsmethode vertraut, wie dieses jetzt der Fall ist. Ich habe desshalb mich begnügt, jedem Krankheitsfall die Ergebnisse der Section anzufügen, ohne es zu versuchen, dieselben in Tabellen zu bringen.

Tonellé's Resultate sind aus einer Gesammtsumme von 222 Leichenöffnungen genommen, die von Dugés aus 341. Ich führe dieselben hier auf, um für meine Schlüsse ein weiteres Feld zu gewinnen, als dasjenige ist, welches meine eigene Erfahrung mir bietet.

Tonellé.

Gesammtzahl der Fälle 222.

I.

Peritonitis	193
Alterationen des Uterus und seiner Anhänge	197
Das Peritoneum allein afficirt	28
Der Uterus allein afficirt	29

II.

Veränderungen des Uterus u. s. w.

Einfache Metritis	79
Oberflächliche Erweichung	29
Tiefe Erweichung	20
Entzündung der Eierstöcke	58
Entzündung der Ovarien mit Abscessbildung	4
	190

III.

Veränderungen in den Gefässen.

Eiter in den Venen	90
„ „ „ Lymphgefässen	32
„ im Ductus thoracicus	3
Mit Eiterung der Lumbal- und Inguinaldrüse	9
	134

Combinationen.

I.

Eiterung der Venen und des Uterus	32
„ „ „ und Putrescenz des Uterus	11
„ „ „ mit Metritis und Erweichung des Uterus	5
„ „ „ mit Pertonitis allein	34
„ „ „ allein	8
	90

II.

Eiterung der Lymphgefässe			und Venen	32
„	„	„	und des Uterus	13
„	„	„	mit einfacher Erweichung des Uterus	6
„	„	„	mit einfacher Peritonitis	3
„	„	„	allein	2
				44

III.

Entzündung der Eierstöcke			mit Peritonitis allein	29
„	„	„	mit verschied. Gebärmutter-Alterationen	27
„	„	„	mit Metritis allein	8
„	„	„	mit Uteruserweichung	7
„	„	„	mit Gefässeiterung	12
„	„	„	mit all dem Vorausgehenden	6

Aus dieser tabellarischen Übersicht folgert Tonellé: 1) dass der Uterus häufiger als das Peritoneum ergriffen wird (obschon die Zahlen keine bedeutende Ungleichheit zeigen); 2) dass diese zwei krankhaften Zustände meistens combinirt sind; 3) dass jeder in der Reihe fehlen kann, und 4) dass bei 222 Fällen 134 gefunden wurden, wo Eiter in den Gefässen cirkulirte.

Secundäre Affectionen.

Brusthöhle.

Pleurisie	29
Effusion von Blut	6
Effusion von Serum	8
	43

Veränderungen in den Lungen.

Pneumonie	10
Tuberkeln	4

Abscesse	8
Gangrän	3
Pulmonalapoplexie	2
	27

Herz.

Erweiterung	4
Hypertrophie	3
Pericarditis	1
Hydropericarditis	6
	14

Bauch.

Magenerweichung	8
„ perforation	5
„ ulceration	5
Gastroenteritis	1
Enteritis	4
Enterocolitis	1
	24

Abscesse u. s. w.

Abscesse der Leber	3
„ der Bauchspeicheldrüse	2
„ der Muskeln	14
Infiltration von Blut in die Muskeln	3
	22

Gelenksabscesse.

Pubes	2
Ellenbogen	2
Kniee	6
Veränderung der Zellmembrane des Beckens	6
Blutige Infiltration	2
	28

Dugés.

Die Gesammtsumme der Todesfälle war 341, unter denen Peritonitis 266mal vorkam. Unter diesen 266 Fällen von Peritonitis war das Verhältniss des Vorkommens von Gebärmutter-Affection drei zu vier.

Wenn man diejenigen Fälle, in denen Eiter in den Venen war, davon absondert (da nach Dugés diese keine Phlebitis, sondern bloss Absorbtion von purulenter Materie beweisen), so stellt sich das Verhältniss der Gebärmutterentzündung zu den übrigen Fällen weit niedriger, etwa wie 1 zu 9 (29 in 266) heraus.

Affection der Eierstöcke	1	in	7
Perforation des Magens	10	„	266
Entzündung des Magens und der Gedärme	4	„	266
Pleuritis (einfache oder doppelte)	40	„	266
Pericarditis	6	„	266
Arachnitis	1	„	266
Purulente Ablagerung in die Muskel	8	„	266

Die Folgerungen von Tonellé erhalten eine Bestätigung durch Dr. Robert Lee, welcher uns das Resultat von 45 Leichenöffnungen gegeben hat. Darunter waren

Entzündung des Peritoneums und seiner Anhänge	32
Uterinphlebitis	24
Erweichung der Muskelsubstanz des Uterus	10
Eiter in den absorbirenden Gefässen	4
	70

Da hier die Zahl der aufgefundenen krankhaften Veränderungen grösser ist, als die Zahl der Fälle, so muss erinnert werden, dass manche der ersteren bei demselben Subjecte vorkamen.

In 45 Fällen war nur 13mal das Peritoneum frei geblieben, und Phlebitis fehlte in 17.

Da nun der Leser dieses weitläuftige und genaue Bild,

welches ihm vorgelegt wurde, betrachtet hat, so möchte ich die Frage an ihn stellen, was denn nun eigentlich das Wesen des Kindbettfiebers sey, und ihn bitten, seine eigenen Betrachtungen an diesen Gegenstand zu knüpfen, ehe er auf das Kapitel übergeht, in welchem ich die Sache auseinanderzusetzen versuchen will.

Ich will nur noch einige Bemerkungen über den Werth der Symptome beifügen. Man hat aus meiner Aufzählung ersehen, dass der Peritonealschmerz nicht als pathognomonisches und charakteristisches Zeichen des Kindbettfiebers betrachtet werden kann, da derselbe in 19 Fällen gar nicht vorhanden war. In 33 Fällen, welche Dr. Robert Lee weitläufig entwickelt, sind 8 ausgehoben, wo Peritonealschmerz fehlte. Von den 19, welche ich aufzeichnete, endeten 11 tödtlich. Es waren also gerade diejenigen, wo Peritonealschmerz fehlte, die tödtlichsten. Bei Vergleichung der Dauer dieses Schmerzes mit der Dauer der ganzen Krankheit werden wir sehen, dass derselbe als Kennzeichen der Gefahr oder als prognostisches Merkmal oft einen sehr untergeordneten Werth hat. Wo der Peritonealschmerz heftig und anhaltend ist, ist geringere Gefahr vorhanden. Doch hat auch dies nicht allgemeine Gültigkeit, da man nicht wissen kann, welche Complicationen dazu treten mögen.

Die Zahl der Kranken, welche keinen Peritonealschmerz hatten, war 19

| | | |

Affectionen des Kopfes.

Von 204 Fällen der Tabellen zeigen 98 einige Kopfaffection und 49 davon endeten tödtlich. Von 106, welche keine Kopfaffection hatten, starben 27. Gehirnstörung mindert also die Fälle der Wiederherstellung. Wenn man die schwereren Fälle von Gehirnaffection betrachtet, so findet man, dass von den 98 eben erwähnten Beispielen die 43, welche mit Delirium verbunden waren, eine Sterblichkeit von 39 geben, woraus denn folgt, dass die Gegenwart von Delirium den allerschlimmsten Ausgang besorgen lässt. Unter 100 von Lee verzeichneten Fällen sind 37 mit Gehirnaffection und 18 mit Delirien. Von letztern starben 15.

Darmkanal.

Unter 204 Fällen waren 120 von Symptomen einer Unordnung des Darmkanals begleitet. 50 davon endeten tödtlich. Es sind also ungefähr 3 Fünftel, welche durch derartige Störungen charakterisirt sind. Es ist desshalb die Gegenwart dieser Complication keine sehr ungünstige. In Epidemien, wo diese die vorherrschende ist, oder doch das dringendste Symptom bildet, ist die Sterblichkeit sehr gering.

Affectionen der Brusthöhle.

In 204 Fällen waren 49 mit Brustaffection verbunden, von welchen 30 einen tödtlichen Verlauf nahmen.

Ablagerungen.

Bei 44 (unter 204) waren einzelne Ablagerungen in den äussern Theilen; der Ausgang bei 21 tödtlich.

Lochien.

Diese wurden bloss in 80 Fällen mit Genauigkeit verzeichnet. Unter diesen zeigten 46 einige Unordnung dieser Secretion; sie war entweder übelriechend, sparsam oder unterdrückt.

Unter 100 Fällen, welche ich den Tafeln des Dr. Lee entnehme, waren 44, wo die Secretion unterdrückt, und 7, wo sie spärlich oder übelriechend war. Rechnen wir diese beiden Beobachtungen zusammen, so ergibt sich, dass ungefähr die Hälfte der Kindbettfieberfälle mit Lochialunordnung verbunden ist.

Es folgt aus diesem die Bemerkung, dass, wenn Peritonealschmerz, Thoraxaffection, Lochial- oder Intestinalunordnungen isolirt auftreten, alle diese Erscheinungen bezüglich ihres positiven Werthes für Würdigung der Gefahr unsichere Merkmale abgeben, und dass nur die obenerwähnte Betrachtung der Complicationen die Prognose etwas sicherer macht.

Drittes Kapitel.

Natur des Kindbettfiebers.

Eine Ophthalmie, ein ulcerirtes Gelenk, eine acute Peritonitis kann gleichzeitig vorhanden seyn mit Gangrän in verschiedenen Theilen des Körpers, und von Fieber verschiedenen Charakters begleitet werden, oder diese übeln Zustände können auf einander folgen in reissender Schnelle. Wie lassen sich nun solche Erscheinungen erklären? Gibt es so viele eigenthümliche Ursachen, als krankhafte Thätigkeiten in den ergriffenen Organen vorhanden sind? oder ist es nur eine Quelle, aus der diese mannigfaltigen Affectionen fliessen? und wenn letzteres der Fall ist, welches ist diese Quelle und welchem Gesetz folgt die Krankheit in ihrem regelmässigen Verlauf?

Dieses sind die Fragen, welche sich bei Betrachtung dieses verwickelten und ungemein schwierigen Gegenstandes aufwerfen. Es ist unmöglich, sie bei Seite zu setzen, und auch keineswegs räthlich, denn wenn man sich nicht bemüht, die Einzelnheiten zu gruppiren und die verborgene Kette, welche sie verknüpft, herauszufinden, so wird bald alle Mühe nutzlos und der Geist überwältigt von der Vielseitigkeit und Verwirrung des Gegenstandes.

Folgende 3 Sätze bilden das Ganze meiner Ansichten über die Quelle und das Wesen des Kindbettfiebers:

1. Die Erscheinungen des Kindbettfiebers entspringen aus einer fehlerhaften Beschaffenheit der Säfte.

2. Die Ursachen, welche fähig sind, die Säfte zu verderben, sind besonders häufig nach der Niederkunft.

3. Die verschiedenen Formen von Kindbettfieber hängen von dieser einzigen Ursache ab und können leicht von derselben abgeleitet werden.

Bezüglich des ersten Satzes werde ich nachzuweisen suchen, wie die genannte Ursache die Erscheinungen des Kindbettfiebers erklärt. Was den zweiten Satz anbelangt, so werde ich beweisen, dass diese Ursache wirklich vorhanden ist; und rücksichtlich des dritten werde ich zu zeigen suchen, dass alle die verschiedenen Formen von Kindbettfieber aus dieser einzigen Quelle fliessen.

Erster Satz.

Die Erscheinungen des Kindbettfiebers entspringen aus einer fehlerhaften Beschaffenheit der Säfte.

Es gibt 2 Reihen von Thatsachen, welche die Wirkungen der Cirkulation fehlerhafter Säfte im thierischen Organismus zeigen, nämlich die fehlerhafte Beschaffenheit des Blutes, welche durch Einspritzung verschiedener Substanzen in die Blutgefässe künstlich erzielt wird, und diejenige, welche ein Produkt gewisser Krankheiten, als des Scorbuts, der Purpura, des Icterus ist. * Die Hauptresultate, welche diese Klassen mit einander gemein haben, sind:

1. Die Neigung des Blutes, entweder in der Form einer

* Auch die Schwangerschaft bedingt eine veränderte Beschaffenheit des Blutes, indem dieses den Nahrungsstoff für das Ei in reichlicher Menge enthält. Man findet denselben als crusta lactea auf dem aus der Ader gelassenen Blut, und als Chylus an der innern Fläche der Gebärmutter. Dieser mehrt sich gegen das Ende der Schwangerschaft und nach der Geburt, wo er das für die Milchbereitung nöthige Material abgibt. Dieser vom Leben des Organismus als für sich bestehendes Individuum abweichende Zustand, kann, wie die obigen Krankheitszustände, unter Umständen gleichfalls ein Moment für die Blutverderbniss abgeben. A. d. Uebers.

reinen Blutung, oder einer Ecchymose, oder mit Schleim oder Serum vermischt sich dem Organismus zu entziehen; und

2. Das Vorhandenseyn einer Verschiedenheit von Lokalaffectionen in verschiedenen Theilen des Körpers zu der gleichen Zeit.

Wenn eine Säfte verderbende Substanz künstlich in die Cirkulation gebracht wird, so äussern sich die Wirkungen derselben vorzugsweise (obgleich sicher nicht unveränderlich) in den Organen und Geweben, welche sich in der unmittelbaren Nachbarschaft der Injectionsstelle befinden. Bei Versuchen, wo gewisse Substanzen in die Gefässe des Halses eingespritzt werden, wird vorzugsweise Kopf und Brust in Mitleidenschaft gezogen, indess bei Application dieses Experiments auf die Gefässe der untern Extremitäten der Bauch hauptsächlich afficirt wird. Ich gehe nach diesen Bemerkungen auf die Entwicklung der Experimente von Gaspard (Journal de Physiologie, par Magendie, tomes I. II. IV. V.) und Cruvelhier (Nouvelle Biblioth. Med. t. 4.) über, welche die Wirkungen der Cirkulation eines fehlerhaften Blutes zeigen.

Wenn Eiter in geringer Quantität in die Venen eingespritzt wird, so verursacht dies beträchtliche Funktionsstörungen, ohne jedoch zu tödten; stärkere Quantitäten veranlassen verschiedene Entzündungen und Tod.

Erster Versuch. 2 Drachmen stinkenden Eiters wurden in die Jugularvene eines Hundes eingespritzt. Er verursachte sogleich Unruhe und Schlucken, dann grosse Niedergeschlagenheit, Winseln; den Tag über wiederholtes Erbrechen. Gegen Abend war die Respiration kaum bemerklich, der Puls schwach und die Glieder gestreckt. Zehn Stunden nach der Injection erfolgten schwarze, flüssige und höchst übelriechende Ausleerungen, welche alsbald Erleichterung verschafften, so dass das Thier am folgenden Tag vollkommen gesund war und einem neuen Experiment unterworfen werden konnte. Drei Drachmen des nämlichen Eiters wurden nun in dieselbe Vene eingespritzt. Es zeigten sich wieder ähnliche Erscheinungen mit dem Unterschied, dass das Thier nach 24 Stunden starb, nachdem es

vorher häufige weisse Ausleerungen gehabt hatte. Die Section zeigte keine beachtenswerthe Struckturveränderung.

Dieselben Versuche wurden angestellt an einem Windspiel. Die erste Injektion verursachte Fieber, Erbrechen, grosse Niedergeschlagenheit und Diarrhö, welche erleichterte. Die zweite Injektion tödtete wie in dem vorigen Beispiel. Bei der Section fand man nichts, als Hepatision des untern Lappens an der einen Lunge.

Diese 4 Versuche zeigen, dass Vermehrung der Quantität der schädlichen Substanz die Gefahr vermehrt; dass die Injektion Fieber mit Reitzung des Darmkanals erzeugt und eine Reihe von Erscheinungen hervorruft, welche mit denen meiner zweiten Form von Puerperalaffektion grosse Aehnlichkeit haben; und endlich, dass gleichzeitig mit der Irritation des Dauungkanals Lungenentzündung vorhanden war.

Fünfter Versuch. Drei Drachmen frischen Eiters wurden in die Jugularvene eines kleinen magern scorbutischen Hundes eingespritzt. 3 Minuten nachher trat eine übermässige Harnsecretion ein; dann wiederholtes Erbrechen und Versuche, die Gedärme zu entleeren; dann Steifheit und Emprosthotomus, worauf erneuertes Erbrechen folgte. Sehr übelriechende Ausleerungen erleichterten das Thier; hierauf Nachlassen des Tenesmus und Tod nach 5 Stunden. Bei der Section fand man die Eingeweide verdickt, und insbesondere das Rectum und Colon sehr entzündet.

Sechster Versuch. Eine halbe Unze putriden Eiters wurde in die Jugularvene eines gesunden Hundes eingespritzt. Es erfolgte zuerst heftiges Erbrechen, dann die furchtbarsten nervösen Symptome; sehr gesteigerte Sensibilität, Gesichtstäuschungen, Stösse durch den ganzen Körper, convulsivische Anfälle, denen grosse Prostration folgte, Schluchzen, kurzes schmerzliches Geheul, unsicherer wankender Gang, brennender Durst, Dispnoe, heftige Palpitation und Tod, dem ein furchtbar convulsivischer Anfall voranging. Bei der Section fand man das Venenblut sehr gerinnbar, im Herzbeutel ein wenig Serum;

der linke Ventrikel war verdickt und entzündet, und zeigte Petechien, welche durch eine Art von Concretion gebildet waren. Alle andern Organe waren gesund.

Diese 2 Beispiele, insbesondere aber das letztere, zeigen eine auffallende Aehnlichkeit mit jenen Fällen von Kindbettfieber, welche Tonellé die ataxischen nennt, und die meiner nervösen Form entsprechen. Dr. Robert Lee hat die Bemerkung gemacht, dass diese nervösen Symptome in der Cirkulation von Eiter in den Venen ihren Grund haben. Auch Tonellé erzählt 5 Fälle von Kindbettfieber mit tödtlichem Ausgang, welchen er der grossen Funktionsstörung, die durch Eiterabsorbtion bedingt wurde, zuschreibt; denn er fand die Organe des Körpers gesund, oder nur leicht afficirt, indess sich als die hauptsächlichste krankhafte Veränderung der in den Venen oder Lymphgefässen befindliche Eiter auswies. In dem ersten und zweiten dieser Fälle war Delirium, grosse Prostration und Fieber vorhanden; im dritten Delirium, heftiges Fieber und Ekel; im vierten war das Nervensystem noch tiefer afficirt, da dem Delirium und der Prostration Schlaflosigkeit, Gesichtsverdunkelung und Erbrechen voranging; — im fünften war Kopfweh, Ohrklingeln, Delirium, Erbrechen, Agitation und Depression vorhanden. In all diesen Fällen zeigte sich mehr oder weniger Abdominalschmerz. Bemerkenswerth ist hiebei, dass Tonellé in seinem vierten Fall eine leichte Hypertrophie des linken Ventrikels gefunden haben will, was dem vorhin aufgeführten sechsten Experiment von Gaspard entspricht, welcher daselbst in Folge von Eitereinspritzung Entzündung dieses Theiles entstehen sah.

Grosse und plötzliche Funktionsstörungen sieht man oft plötzlich mitten in einer oder der andern Form von Kindbettfieber auftreten, und es ist kein ungewöhnliches Ereigniss, einen Patienten zu finden, welcher bisher keine Unregelmässigkeit in den Symptomen gezeigt hatte, und nun plötzlich in Agitationen oder Delirium verfällt und so herunterkömmt, dass man ihm schnell mit starken Gaben von Stimulantien zu Hilfe

kommen muss, um den drohenden Tod abzuwenden. Dieser Zustand kann mehrere Stunden andauern, bis Reaktion eintritt und die Krankheit wieder in ihren gewohnten Gang zurückkehrt.

Aus den 6 Versuchen von Gaspard mögen wir folgern, dass eine derartige Verderbniss der Säfte allgemeines Fieber mit gleizeitiger örtlicher Irritation oder Entzündung verschiedener Organe hervorbringen kann. In den ersten 4 Fällen war dieses Fieber mit Störungen des Dauungkanals verbunden (gastroenteritische Form).

Die beiden andern zeigen in ihrer allgemeinen Funktionsstörung Aehnlichkeit mit der nervösen Form des Kindbettfiebers.

Obgleich übrigens in diesen Versuchen Manches (wie z. B. das entzündete Herz in Tonellés viertem und Gaspards sechstem Fall) zusammentrifft, so bleibt doch immerhin noch zu erweisen, dass auch die übrigen Erscheinungen des Kindbettfiebers, z. B. Peritonealschmerz und Peritonealergiessungen, Muskelabscesse, Suppuration des Auges, Lungenentzündungen und Gangrän, aus der Verderbniss der Säfte abgeleitet werden können.

Ich habe die Behauptung aufgestellt, dass diejenigen Organe, welche den durch die schädliche Substanz injicirten Gefässen am nächsten liegen (zwar nicht immer, doch meistentheils) zuerst und besonders heftig ergriffen werden. Um nun durch Versuche die Erscheinungen von krankhaften Veränderungen des Puerperalsystems zu erzielen, mussten für die Einbringung der schädlichen Substanz die Arterien und Venenstämme des Abdomens und seiner Nachbarschaft gewählt werden.

Vierzehnter Versuch, pag. 22. Eine halbe Unze in Fäulniss übergangenen Hunds- und Ochsenbluts (gravy) wurde in die Jugularvene eines Hundes eingespritzt. Alsbald trat Schlucken, Dispnoe und Entleerung von faeces ein. — Nach einer Stunde grosse Prostration und häufige gallertartige und blutige Darmausleerungen. Die Conjunctiva röthete sich; Brustschmerz; gallichtes, gallertartiges, dann blutiges Erbrechen; darauf Tod.

Die Lungen waren überfüllt, blau und mit Ecchymosen bedeckt. Letzteres war auch beim linken Ventrikel, der Gallenblase, der Milz und dem unter der Haut liegenden Zellgewebe der Fall. Das Peritoneum enthielt Serum. Hauptsächlich aber hatte sich die Krankheit über die Schleimhaut des Darmkanals verbreitet. Rectum und Duodenum waren ganz livid und mit einer Materie, die der Weinhefe ähnelte, überzogen.

Wir haben nun in diesem Fall eine Peritonealaffection, obschon die Jugularvene die injicirte war.

Im 19. und 20. Versuch wurde die Jauche durch Einbringung in das Zellgewebe der Weichen in die Cirkulation gebracht. Es trat sogleich Schmerz ein, häufiges Harnlassen (was Gaspard für ein kritisches Bestreben betrachtet), Erbrechen, Tenesmus, Empfindlichkeit des Abdomens gegen Druck, häufiges Erbrechen und Entleeren des Darms.

Bei der Section fand sich ein Quart blutigen Serums in dem blaugefärbten ecchymosenreichen Peritoneum; allgemeine Entzündung der Schleimhäute der Gedärme; Ecchymosen der Milz und Lungen und seröse Ergiessung in der linken Pleura.

In diesen Beispielen zeigen sich die Hauptwirkungen einer in Cirkulation gesetzten krankmachenden Materie, die durch Absorption eben so gut hervorgebracht wurden, als wenn eine unmittelbare Injection in die Venen stattgefunden hätte. Auch zeigt sich die besondere Thätigkeit des Peritoneums hier weit auffallender, als in dem vorhergehenden Falle.

Siebenter Versuch. 2 Drachmen Eiters wurden in die Tunica vaginalis eines kleinen Hundes eingespritzt. Es folgte darauf wenig oder kein Schmerz; Erbrechen; grosse Anstrengung, den Harn zu lassen; Fieber, Dispnoe. Nach 3 Stunden war der Unterleib geschwollen und gespannt, gegen Druck sehr empfindlich. Vor dem Tod trat neues Erbrechen ein.

Section. Das Peritoneum röthlich, leicht entzündet und geruchloses, blutiges Serum enthaltend; Schleimhaut des Darmkanals leicht geröthet und entzündet.

Achter Versuch. Der eben erwähnte Versuch wurde an

einem noch kleinen Hund mit demselben Erfolg wiederholt. Erbrechen, Fieber, gespannter schmerzhafter Bauch, flüssige und stinkende Ausleerungen und bei der Section Zeichen von Peritonitis, mit Erguss eiweisartiger Flocken und röthlichen Serums; Entzündung der Schleimmembranen.

Fünfzehnter Versuch. (4. Theil Seite 45.) Etwas Jauche mit schwachem Weinessig und Wasser verdünnt, wurde in die Jugularvene eines Hundes eingespritzt. Unmittelbar darauf trat Erbrechen ein, welchem schmerzhafte Respiration, Empfindlichkeit des Bauchs, Schaudern, Fieber, schwarze Stuhlentleerung und der Tod in 18 Stunden folgt.

Section. Viel sehr geröthetes Serum im Peritoneum, welches jedoch im Uebrigen gesund schien; schwarze Blutkörnchen über das Messenterium und das omentum. Der Magen enthielt eine schwarze Flüssigkeit, ähnlich dem mit Wasser gemischten Russ. Die Schleimhaut des Darmkanals war normal mit Ausnahme des Rectums, dessen Falten bläulich erschienen, und des Duodenums, dessen Oberfläche die Farbe blasser Weinhefe hatte. Das Muskelgewebe der Gedärme, die Gallenblase, die Milz, das Zwerchfell, die Drüsen des Messenteriums, die Lungen, das Mediastinum und das Perikardium waren mit Ecchymosen übersäet. Die Wand des rechten Ventrikels war gangränos und perforirt gleich einem faulen Schwamm, durch dessen siebähnliche Oeffnungen das Blut drang und den Herzbeutel ausdehnte. An der Spitze des Herzens fand Erosion statt.

In dem neunzehnten und zwanzigsten Versuch (Thl. 4.) (bei welchem eine ähnliche Einspritzung angewendet worden war) zeigte sich ausser den gewöhnlichen Erscheinungen im Darmkanal, Röthung der Conjunctiva, Aussonderung eiteriger Materie, und zuletzt in beiden Fällen bleibende Verdunkelung der Cornea.

Achter Versuch. Eine halbe Unze Quecksilber wurde in die linke Carotis eines Schafs eingespritzt. Man fand alle Organe der linken Seite entzündet und das linke Auge in Suppuration.

Diese Versuche sind hinreichend zu zeigen, dass Verderbniss des Blutes viele von den Eigenthümlichkeiten des Kindbettfiebers, namentlich Affektionen des Peritoneums und des Auges hervorzubringen im Stande ist.

Gaspard's Aufmerksamkeit war bei seinen Versuchen vorzugsweise auf die Erscheinungen im Darmkanal gerichtet. Die Veränderungen, welche im Muskularsystem vorgingen, hatte er nur wenig beachtet. Cruvelhier jedoch, welcher ähnliche Versuche anstellte und dabei vorzugsweise auf das Capillarsystem Rücksicht nahm, hat uns ausführliche Beweismittel gegeben, dass durch künstliche Blutverderbniss ähnliche krankhafte Veränderungen in den Muskeln und Gelenken erzielt werden können, wie sie beim Kindbettfieber vorkommen.

Sechster Versuch (Seite 19). Etwas Dinte und Wasser wurde in die Schenkelvene in der Nähe des Rumpfes eingespritzt. Eine gleiche Quantität wurde in die Arterie des entgegengesetzten Glieds gebracht. Letzteres litt wenig, indess die Venen des ersteren ausserordentlich ausgedehnt wurden. Das Thier starb in 24 Stunden.

In dem Glied, wo von der Vene aus operirt wurde, fand man eine grosse Quantität in's Zellgewebe infiltrirten Serums. Das Zellgewebe selbst war in jeder Richtung von erweiterten Capillarvenen durchzogen. In die Muskelsubstanz hatte sich Blut abgelagert. Andere Muskeln waren tief roth gefärbt und die Fasern schienen in Blutcoagula verwandelt zu seyn. Sie waren ganz zerreisslich, obschon die gesundesten Fasern damit in unmittelbarem Zusammenhang sich befanden. Das Glied der injicirten Arterie war nur wenig ergriffen und zeigte nur eine grössere Schlaffheit.

Bei 6 andern Versuchen wurde Dinte und Wasser, oder Weingeist in die Schenkelvene eingespritzt, wobei die Dinte immer heftigere Erscheinungen hervorbrachte, als der Weingeist. In 4 Fällen trat der Tod nach 24 bis 48 Stunden ein. Bei der Section wurde das Glied mit Blut und Serum infiltrirt gefunden. Die Lymphgefässe und die Leistendrüsen waren

BOSTON MEDICAL
MAR 23 1923
LIBRARY

geschwollen, letztere erweicht. Die Muskeln waren sowohl in ihrer Substanz als in ihren Faserzwischenräumen mit schwarzem Blut angefüllt.

Zehnter Versuch. Tinktur von Campecheholz und Wasser wurde in die Schenkelvene eingespritzt. Die ganze untere Extremität war mit Eiter unterhöhlt.

Elfter Versuch. Merkur wurde in die Cruralvene injicirt, ohne während der Operation Schmerz zu verursachen. Die Geschwulst des Gliedes war unbedeutend. Tod nach 36 Stunden. Das Quecksilber wurde in allen Venen und Venchen der injicirten Extremität, zumal in denen der Muskel gefunden. Die Vena cruralis und iliaca, wie auch die Lungenarterien und Venen enthielten Quecksilber. In der Vena cruralis, iliaca und cava war das Blut geronnen.

Dreizehnter Versuch. Ein dünnes Stück Holz wurde nach der Länge des Schenkels in die Femuralvene eingebracht, ein anderes in die äussere Vena iliaca, welches bis in die Vena cava ascendens eingestossen wurde. Die Absicht war dabei zu bestimmen, ob die innere Membram der Venen sensibel sey. Es trat jedoch ausser den Erscheinungen einer heftigen Reibung kein Zeichen weiteren Schmerzes ein. Das Glied schwoll merklich an. Grosse Oppression des Thieres und Tod desselben am sechsten Tag. Die ganze Extremität zeigte Infiltration, welche sich auf der kranken Seite bis zum Thorax erstreckte.

Section. Die Capillargefässe unter der Haut waren sehr entwickelt. Die Haut klebte nach der ganzen Länge der Femuralvene an der Schenkelaponevrose an. Bei Zertheilung der Muskel floss Eiter aus den kleinen Venen, aus welchen er gedrückt werden konnte. Das Muskelgewebe war brüchig und von Blut durchdrungen, — mit einem Wort in dem Zustand der rothen Induration, welche der Suppuration vorangeht. Zur Seite der erkrankten Theile war die Muskelfaser vollkommen gesund.

In der Femuralvene war Eiter. Was jedoch die Aeste

anbelangt, so fanden sich deren vollkommen gesunde neben solchen, die mit Eiter gefüllt waren, ohne dass Cruvelhier im Stande gewesen wäre, die Ursache dieser verschiedenen Zustände der Gefässe anzugeben.

Die Vereiterung hörte in der Nähe des Knies auf. Auch enthielten nur die obern Schenkelmuskeln die inflammatorischen Centren.

Die Synovialkapsel des Knies enthielt Eiter, auch waren die Venen desselben auf eine merkwürdige Weise injicirt. Das in die äussere Vena iliaca gebrachte Stückchen Holz hatte bis zum zweiten Lendenwirbel gereicht. Die Vena epigastrica war mit Eiter erfüllt, und war die einzige entzündete Seitenvene, deren Entzündung sich übrigens nur auf ihren Stamm beschränkte. Der in der Vena iliaca enthaltene Eiter war röthlich und klebrig; falsche Membranen kleideten die Venen aus, und Klümpchen bezeichneten die Gränzen der Entzündung. Das umgebende Gewebe war dicht und brüchig, die innere Oberfläche der Venen weder roth noch gefässreich.

Aus diesen und andern Versuchen folgerte Cruvelhier (vermöge seiner Annahme, dass bei Entzündung die Venen hauptsächlich afficirt seyen), dass die Röthe vom Venensystem herkomme, dass der Eiter aus einer einfachen Zerreissung kleiner Venchen sich bilde, und dass bei Entzündung degenerirter Gewebe es die Venen seyen, welche sich hauptsächlich entwickeln (so bei erweichtem Krebs und tumor cephaloides). Ohne in diese Hypothese eingehen zu wollen, sehen wir, dass es 2 Quellen * gibt, von denen aus das Blut verderbt werden kann. Die eine ist unmittelbare Einspritzung oder Absorbtion nachtheiliger Substanzen, die andere — directe Beschädigung der festen Venenwände, wodurch letztere entzündet werden und eine Flüssigkeit oder Flüssigkeiten aussondern, welche sich in die Strömung der Circulation mischen und Erscheinungen hervorrufen, welche denen der unmittelbaren Injection ähnlich sind.

Der Ausdruck Phlebitis, wenn man ihn auf die ganze

Reihe der Erscheinungen anwendet, welche aus mechanischer Beschädigung der Venen entstehen, scheint mir unrichtig gewählt zu seyn, indem Entzündung der Venenwandungen sicher nicht die wesentliche, sondern die mehr entfernte Ursache dieser schlimmen Krankheit ist. Eine grosse Portion irgend einer wichtigen Vene kann durch Entzündung obliteriren, und doch sind die Erscheinungen dieser Entzündung so ganz verschieden von denen des Kindbettfiebers. Und wieder, wie oft findet man in den gefährlichen Fällen von Phlebitis keine Beschädigung der Venen, wie oft, wo eine solche auch vorhanden ist, dieselbe nur auf den Raum einiger Zolle, ja sogar nur eines halben Zolles beschränkt. Arnott in seiner Schrift über Phlebitis zeigt, dass der Tod nicht Folge der Ausdehnung der Entzündung bis zu den Venen des Herzens ist, wie man sonst angenommen hatte; denn bei Phlebitis nach Aderlässen ging in der Hälfte der Fälle die Entzündung nicht weiter, als bis zur Axillarvene, und nie war die obere Hohlader afficirt. Es muss also in diesen Beispielen die Ursache des Todes in etwas gesucht werden, was tiefer als die den Venenwänden zugefügten Verletzungen liegt. Es wurde daher die Circulation des Eiters als des Resultates der Venenverletzung, als Ursache der übeln secundären Erscheinungen, welche mit Phlebitis sich verbinden, angenommen. Aber Arnott hat gezeigt, dass, obgleich dieses Moment wichtig genug ist, es doch nicht die einzige Ursache abgibt. Denn obschon in 14 unter 17 mit dem Tode endigenden Fällen Eiter in den Gefässen gefunden wurde, so konnte doch in zweien nur Lymphe, und in einem weitern weder Eiter noch Lymphe entdeckt werden.

Gaspard's und Cruvelhier's Versuche beweisen, dass viele Substanzen die nämlichen schlimmen Erscheinungen und denselben Desorganisationsprocess zu produciren im Stande sind; dass Merkur, scharfe Flüssigkeiten, grobe Pulver, Splittern, wenn sie in die Gefässe gebracht werden, dieselbe charakteristische Symptomengruppe erzeugen, indess Speichel, Milch, Urin, Galle nur kleine Störungen veranlassen. Manche der

verderblichen Substanzen bewirken keine Thätigkeit auf den Wandungen der Venen, und doch sind die Resultate genau dieselben mit denen, welche aus Verwundung und Entzündung des Gefässes entspringen. In ersterem Falle müssen wir sicher die Ursache des Todes nicht in der verletzten Vene, sondern in der Wirkung der verderbenden Substanz auf die Säftemasse suchen.

In dem andern Falle sind wir gleichfalls sicher, dass die durch Entzündung der Vene erzeugte Flüssigkeit den Tod hervorbringen wird, da ja ein Gleiches geschieht, wenn diese Flüssigkeit in die unentzündete Vene eines gesunden Thieres eingespritzt wird. Wir können daraus schliessen, dass es die Verderbniss des Blutes, und nicht die Entzündung der Venenwände ist, welche die Krankheit hervorbringt. Man könnte zwar sagen, dass, obgleich man zugestehen mag, dass die auf eine künstliche Blutverderbung folgenden Erscheinungen denen des Kindbettfiebers sehr ähnlich seyen, doch die Identität nur eine noch zu beweisende Vermuthung sey, und dass kein sicherer Schluss darauf gebaut werden könne, wenn auch bewiesen werde, dass von den Gebärmuttergefässen aufgesaugte faulige Substanzen Kindbettfieber hervorbringen. Ein solches ist auch unglücklicher Weise oft genug geschehen. Gordon, Campbell und Kirkland haben auf's Ausdrücklichste anerkannt, dass eine zurückgehaltene und fauligte Placenta, oder solche Gerinnsel, ein wahres Kindbettfieber hervorbringt, welches von demjenigen, das jeder einzelne dieser Schriftsteller beschrieben hat, nicht zu unterscheiden ist.

Das Zeugniss dieser Männer ist um so gewichtiger, da es einen weiteren Punct, den ich nun abzuhandeln gedenke, fest stellt, nämlich den, dass diese Ursache auch eine reine Entzündungskrankheit, welche kräftiger Ausleerungen bedarf, hervorbringen kann.

Die folgenden Fälle und Ansichten bestättigen diese Beobachtungen.

Fall von Gordon.

„Die Ursache des Fiebers in diesem Falle war die Einwirkung fauligen Stoffes auf die Gebärmutter, der von einem geraume Zeit nach dem Tode zurückgehaltenen und in Fäulniss übergegangenen Foetus herrührte. Die Kranke wurde am dritten Tage nach der Entbindung von einem Schauderanfall ergriffen, dem heftiger Unterleibsschmerz folgte. Dabei zählte der Puls 140 in der Minute. Aderlass und Abführmittel heilte sie binnen 5 Tagen.“

(Gordon pag. 215, Edinb. 1795.)

Zurückgehaltene Placenta.

„Dessgleichen bin ich der Meinung, dass das Fieber, welches aus Zurückhaltung und Putrescenz der Nachgeburt entsteht, mit dem Kindbettfieber identisch ist; denn es zeigt dieselben Symptome: — gleich im Anfang unerträgliches Kopfweh, Prostration der Kräfte, Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, übelriechenden Athem, zuletzt Diarrhoe mit schwarzem Erbrechen. Auch die Ergebnisse der Section sind dieselben. Es finden sich bei derselben unläugbare Zeichen von Entzündung in allen Unterleibs-Eingeweiden und zumal in dem Uterinsystem.“

(Campbell pag. 204.)

„Ausser der Entzündung gibt es noch einige andere Ursachen des Kindbettfiebers; denn bisweilen bleibt nach der Entbindung einiges geronnenes Blut im Uterus zurück, welches durch den Zutritt der Luft in Fäulniss übergeht und dadurch zu einem sehr heftigen Gift wird, welches, absorbirt, ein fauliges Fieber hervorbringt.“

(Kirkland apud Campbell p. 204.)

Erster Fall.

(Baudeloque über Puerperal-Peritonitis.)

„Bei einem Weibe von mittlerem Alter und schwacher Constitution hatte sich ein Theil der Placenta angeheftet, welcher nicht entfernt werden konnte. Am dritten Tage traten heftige Schmerzen in der Regio hypogastrica ein. Am vierten waren ihre Brüste leicht geschwollen; die Schmerzen im Hypogastrium nahmen zu. Sie verlor reines Blut. Dieser Blutverlust machte auch am fünften Tage fort, wurde aber schwarz und übelriechend. Die Zunge war gelb, der Mund bitter. Es war viel Durst und fieberische Hitze durch den ganzen Körper vorhanden. Am sechsten Tage ging ein Theil der Placenta in putridem Zustande ab und der Blutverlust hörte auf. Der bittere Mundgeschmack nahm zu. Sie fühlte eine Schwere im Epigastrium, und neben eintretender Diarrhoe bekam die Zunge eine braune Farbe. Der Schmerz im Hypogastrium machte fort. Am siebenten Tage wurden 25 Gran Ipecaquanha gegeben und Fomentationen auf den Unterleib, wie auch aromatische Injectionen angewendet. Die Ipecaquanha hatte nur geringen Erfolg. Am achten Tage fortfahrender heftiger Schmerz im Hypogastrium, kleiner Puls, schwarze Zunge, frequente sehr übelriechende Diarrhoe und eigenthümliche Veränderung der Gesichtszüge. Sie lag fortwährend auf dem Rücken mit rückwärts gedrehten Gliedern. Die Haut war heiss und trocken; die Nächte schlaflos. Am neunten Tage nahm sie 30 Gran Ipecaquanha und erbrach eine gelbe, bittere Materie. Die Diarrhoe stockte. Der Schmerz im Hypogastrium nahm zu. Auch trat wieder Verlust von schwarzem Blut ein, und kurz darauf ging ein Theil der Placenta mit einigen äusserst übelriechenden Blutklumpen ab. Unmittelbar darauf wurde der Schmerz im Hypogastrium leichter. Am zehnten Tage konnte sie auf einer Seite liegen; am eilften kehrten die Schmerzen im Hypogastrium zurück. Es wurde ein Lavement von Wasser verordnet, welches die Entleerung einer sehr übel riechenden gallichten Materie und Verminderung der Schmerzen bewirkte. Am dreizehnten Tage löste sich die

Kruste der Zunge. Am vierzehnten hatte die Kranke einen erfrischenden Schlaf. Der Puls besserte sich und sie fühlte Hunger. Die folgenden Tage hatte sie Diarrhoe. Am einundzwanzigsten Tage verliess sie das Bett, war aber sehr schwach. Die Fomentationen und Injectionen waren bis zum zehnten Tage fortgesetzt worden. Ihr Trank war abwechselnd Limonade mit etwas Wein, und säuerlicher Gerstentrank."

Zweiter Fall.

„Am 8. Mai 1701 liess die Frau eines Officiers in einer königlichen Residenz, welche ungefähr 4 Meilen von meinem Wohnort lebte, mich rufen. Sie hatte 3 Tage vorher geboren. Als ich zu ihr kam, hatte sie Fieber und einen harten, gespannten und schmerzenden Unterleib, so dass sie nichts, nicht einmal das Hemd auf demselben leiden konnte. Der Lochialfluss hatte vor 2 Tagen aufgehört. Statt dessen schwitzte eine schwärzlich rothe Materie von unerträglichem Geruch und unter den heftigsten Schmerzen aus, was mich veranlasste, die Hebamme zu rufen. Diese versicherte, dass es mit der Nachgeburt ganz in der Ordnung sey. Aber die Umstände schienen mir das Gegentheil anzudeuten. Ich brachte desshalb die Kranke in die geeignete Lage der Untersuchung und führte meinen Finger ohne Schwierigkeit bis in das innere Orificium des Uterus, wo ich eine kleine, häutige Substanz fühlte. Nun nahm ich einen zweiten Finger zu Hilfe und entfernte so diesen fremdartigen Körper. Ein Gleiches geschah auch mit mehreren Klumpen Bluts. Diese letzteren veranlassten das meiste Hinderniss, auch gingen während eines Theils der Nacht noch weitere ab. Darauf nahmen die Lochieen wieder ihren gehörigen Gang, und am Morgen verliess ich die Kranke frei von all den Zustanden, unter denen ich sie bei meiner Ankunft angetroffen hatte. Die Hebung der Ursache hatte den ganzen Zustand gehoben und sie war vollkommen genesen."

(Delamotte Traité des Accouchements p. 1175 edit in 8°)

Aus diesem folgt nun, dass ein Blut, welches entweder

durch Einbringung gewisser äusserlicher Substanzen, oder durch die secundären Producte einer vorangegangenen Venen-Entzündung verderbt ist, eine Reihe von krankhaften Thätigkeiten hervorbringen kann, welche alle die pathischen Producte des Kindbettfiebers zu erzeugen vermögen.

Die Ansichten, welche ich zu Bestimmung des Wesens dieser Krankheit vorausgeschickt habe, können noch weiter unterstützt werden durch die Analyse einiger Reihen von Thatsachen, die eine grosse Ähnlichkeit untereinander und mit den Erscheinungen des Kindbettfiebers haben. Ich meine 1) die Wirkungen der Wunden durch Sectionsinstrumente, 2) den Schlangenbiss (Fontana, sur le Venin de la Vipere), und 3) die Wirkungen einiger anerkannten Krankheiten der Säfte etc. In allen diesen Fällen, welche bezüglich der Ursache sehr beachtungswerthe Unterschiede zeigen, finden wir schlagende Aehnlichkeiten; in allen sind die festen Theile nur secundär afficirt.

Ich glaube, dass die Sätze, welche ich vorausgeschickt habe, hinreichend wichtig für meine Folgerungen erkannt werden mögen, um für die Zukunft mich derselben als Hilfssätze bedienen zu können. Wenn der Leser diese mit den krankhaften Veränderungen des Kindbettfiebers, mit den Wirkungen der Beschädigungen und Wunden nach chirurgischen Operationen * und mit dem Ergebniss der Injectionen in die Blutgefässe vergleicht, so wird er finden, dass alle darin übereinstimmen, den Körper zu Ergiessung von Flüssigkeit zu disponiren und Entzündungen der verschiedensten Art in den verschiedensten Organen hervorzubringen. Auch wird er finden, dass die anatomischen Charaktere der krankhaften Veränderungen im Kindbettfieber, der auf Einspritzung in die Gefässe folgenden, der aus Venenverletzung bei chirurgischen Operationen entspringenden und endlich der durch Verletzung des Obducenten bei Leichenöffnungen entstandenen, vollkommen dieselben sind, und

* Vergleiche die tabellarische Analyse von Dr. Arnott's Aufsatz. Im Anhang.

dass die Verschiedenheiten, welche dabei vorkommen, nicht in einem wesentlichen Unterschied der Natur der Krankheit, sondern in der Stelle, von wo aus die Circulation durch die einwirkende Schädlichkeit feindlich berührt wurde, ihren Grund haben. Beim Kindbettfieber ist die Stelle der feindlichen Einwirkung (meist unveränderlich) der Uterus mit seinen Anhängen. Daher die häufige circumscripte Peritonitis, Metroperitonitis und Ovariendesorganisation.

Nach Verletzungen bei Sectionen wird der Thorax zuerst afficirt, nach Verletzungen des Kopfes der Kopf und die mit diesem in so innigem Connex stehende Leber. Unter 10 Fällen von Phlebitis, die auf Aderlässe folgte, war bei 8 Kopf und Brust der Sitz von Entzündung. In keinem war der Unterleib afficirt, * wohl aber bei allen purulente oder flüssige Ablagerungen in den Muskeln, dem Zellgewebe, den Gelenken, dem Auge und vorzüglich im Mittelpunct von Organen.

Auch in den Ausnahmen von diesem Gesetz ist eine grosse Uebereinstimmung; denn gewöhnlich findet man die Infectionsstelle am wenigsten alterirt, und diese Alteration sogar verschwunden, wenn das Gift irgend einen andern Theil ergreift.

Einige beachtenswerthe Eigenthümlichkeiten zeigen sich in den Resultaten einer Interjection in die Arterien. In den Experimenten Gaspard's und Cruvelhier's war die Operation meist sehr schmerzlich, was bei den venösen Injectionen nicht der Fall war. Sie fanden, dass dichtere Substanzen, wie Merkur, Oel, Opiumextract, nicht so leicht in die arteriellen Capillargefasse eindrangen und durch Erzeugung eines mechanischen Circulationshindernisses Anlass zu schnellrem Gangän, seröser Infiltration oder Entzündung gaben. Cruvelhier's Versuche haben die Absicht, zu zeigen, dass in die Arterien injicirte Substanzen verschiedene Resultate geben, je nach der grössern oder geringern Leichtigkeit, mit welcher sie aus der arteriösen in die venöse Circulation übergehen. Können sie der ersteren

* Arnott, Med. Ch. Tr. vol. XV.

nicht entkommen, so entsteht Brand, gehen sie in die letztere über, so zeigen sich alle die Complicationen der sogenannten Phlebitis, Abscesse in den Muskeln, dem Auge, den Gelenken, der Leber, Erweichung verschiedener Gewebe, Entzündung verschiedener Organe, Ablagerung von Eiter, Blut, Lymphe oder Serum. Diese beiden Experimentatoren stimmen darin überein, dass im lebenden Körper der Uebergang aus dem arteriellen in das venöse Capillarsystem sehr schwierig ist.

Die Quantität des injicirten Stoffes (bei der Vene sowohl, als bei der Arterie) und die Lebenskräftigkeit des Thieres modificirt (nach Cruvelhier) das Ergebniss in sehr einfacher Weise. Eine kleinere Quantität wird durch den Darm oder die Harnwege ausgeschieden, indess eine grössere tödtet.

Die Qualität des Injectionsstoffes übt gleichfalls einen Einfluss auf die Erscheinungen. Alkohol wirkt schwächer als Tinte (Cruvelhier). Manche Substanzen sind unschädlich, indess andere sehr zerstörend einwirken.

In was immer für einen Punct des Venensystems (mit Ausnahme des Pfortadersystems) ein fremder Körper eingebracht werden mag, man findet denselben zuletzt in der Lunge, und dies ist die Ursache der Entzündung und Tuberkelbildung.

Es trifft bei beiden Systemen, dem der Pfortader und dem der Lungen, zu, dass alle in die Circulation gebrachten Stoffe zuletzt fixirt oder ausgeschieden werden. Die letzten Versuche von Tiedemann und Magendie beweisen (der eine für die Leber, der andere für die Lunge), dass diese beiden Organe die grossen Ausführungswege des Körpers sind, und es ist wohl diesem Umstande zuzuschreiben, dass von allen Organen des Körpers sie der Sitz der meisten Krankheiten sind.

Zweiter Satz.

Die Erzeugung der Ursachen einer Blutverderbniss ist vorzüglich leicht durch den Puerperalstatus gegeben.

Wir haben gesehen, dass alle Erscheinungen des Kindbettfiebers durch künstliche Blutverderbniss hervorgebracht

werden könne, und dass das Blut zum wenigsten auf zwei Wegen verderbt werden kann, nämlich durch Einbringung schädlicher Materien in die Blutgefässe mittelst Inoculation, Injection, giftiger Bisse etc., oder durch mechanische Verletzung der festen Gefässwandungen, wodurch Entzündung erzeugt und das Product der Entzündung dem Strom der Circulation zur Aufnahme dargeboten wird. Wir haben auch gesehen, dass putride animalische Substanzen unter die am schädlichsten auf das Blut einwirkenden Gifte gehören, und dass es ausser diesen noch viele animalische Flüssigkeiten gibt, welche, obgleich nicht putrid, noch sehr nachtheilig wirken, zum Beispiel Eiter, Lymphe und besonders die frischen Exsudationen, welche die Producte von Entzündung seröser Membranen sind.

Es fragt sich also, ob diese beiden gefährlichen Momente im Wochenbett vorhanden sind. 1) sind die Gefässe mechanisch beschädigt? 2) sind sie im Contact mit irgend einer schädlichen Materie?

Man wird, hoffe ich, nicht in Abrede stellen, dass diese beiden Momente nach dem Gebäract vorhanden sind. Alle Uterusvenen und Arterien sind von der Placenta abgerissen, sind Theile einer grossen Wunde, und werden benetzt mit all den Secretionen, welche die Heilung einer Wunde nothwendig mit sich führt. Der Uterus gibt uns hier eine genaue Analogie mit der wunden Oberfläche eines amputirten Gliedes, und es kann daher nicht überraschen, wenn die Nachwehen einer Amputation denen des Gebäracts ähnlich sind. Cruvelhier hat diese Analogie in allen ihren Einzelnheiten aufgefasst, und da ich die Resultate wahr erfunden, so nehme ich keinen Anstand, seine Ansichten im Auszug zu geben. *

Er sagt: „Krankheiten der Kindbetterinnen sind abzuleiten von den durch die Geburt herbeigeführten Veränderungen und hängen ab

* Cruvelhier's pathologische Anatomie, Fasc. XIII.

1. von den durch die Schwangerschaft bedingten organischen Veränderungen,

2. von denen, welche der Geburtsact mit sich führt, und

3. von denen, welche diesem Acte folgen.

1. Schwangerschaft.

Die Hypertrophie des Uterus, die Ausdehnung der breiten Mutterbänder, der Druck auf das Peritoneum und die benachbarten Organe, die ausserordentliche Entwickelung der Arterien, der Venen und dem Lymphgefässe.

2. Veränderungen bei der Geburt.

Quetschung aller weichen Theile. Sie erscheinen wie roh.

3. Veränderungen nach der Geburt.

Das Weib gibt hier das treue Bild eines solchen, der sich einer ernsten chirurgischen Operation unterzogen hat. Der innere Zustand der Gebärmutter kann mit einer ausgedehnten Lösung des Zusammenhangs verglichen werden. Die ganze Schleimhaut ist durch Entzündung verändert worden. Die offenen Venen sind gleich den offenen Gefässen eines amputirten Gliedes.

„Mit Ausnahme der innern Fläche des Gebärmutterhalses ist die *Schleimhaut verschwunden* und das Muskelgewebe des Uterus blos gelegt, muss also, wie ein amputirter Stumpf, mit einer neuen Membrane bedeckt werden.“

„Dieser Regenerationsprocess ist von einem traumatischen Fieber begleitet, welches man Milchfieber nennt. Dieses hat wie das Wundfieber seine Ausbrütungsperiode, welche bei verschiedenen Individuen verschieden ist. Es dauert ungefähr 24 Stunden und verschwindet am dritten Tag.“

„Wie bei der Amputation eine falsche Membrane den Stumpf bedeckt, ehe die Narbenbildung eintritt, so wird die innere Oberfläche des Uterus vor der Vernarbung mit einer falschen Membrane überzogen. Ist kein Lochialfluss

vorhanden, so geschieht die Vereinigung durch primäres Bestreben, wie dies auch bei dem Stumpf der Fall ist, wenn keine Ausscheidung stattfindet. Doch gehört dieses unter die seltensten Fälle.

„Gewöhnlich wird diese falsche Membran unter purulenter Secretion abgestossen. Dieses ist der Wochenfluss. Er ist im Anfang dünn, mit Blut vermischt und übelriechend, später weniger stinkend und mehr purulent, zuletzt dünn und serös. Die Beschaffenheit und Menge der Ausscheidung zeigt wie bei Amputationen den Stand der Wunde.“

„Die neue Haut ist in 6 bis 8 Wochen gebildet; doch sind noch Spuren der Cotyledonen sichtbar.“

„Alle bei Amputationen beobachteten Schädlichkeiten können der Uteruswunde folgen: Phlebitis, Eiter in den Lymphgefässen, Pleuresie, Entzündung von Synovialmembranen, Muskelentzündung, schmerzhaftes Oedem, Erysipelas, und ausserdem noch jene Erscheinungen, welche von den Veränderungen innerhalb des Peritoneums und des Uteruskörpers besonders abgeleitet werden können.“

Alle die Hauptpunkte dieser Beschreibung sind zuverlässige Thatsachen. Ich könnte zwar mit Dugés (Journal Hebdomadaire pag. 203, vol. II.) sagen, dass diese Beschreibung Cruvelhier's, obschon sie durch die Autorität des Dubois unterstützt ist, etwas übertreibe. Denn erstlich wird die Trennung des Fötus von der Mutter lange vor ihrem wirklichen Stattfinden vorbereitet. Dieses geschieht durch die gradweise Verdünnung der Decidua und vielleicht durch grössere Zerreiblichkeit der Gefässwandungen. Dann zeigt die nackte Oberfläche des Uterus, wo die Placenta sich anschliesst, keine Trennung eines Zusammenhangs mit der Muskelsubstanz der Gebärmutter, sondern bloss mit ihrer Schleimhaut. Man kann also in Vergleichung mit der Amputationswunde eines Glieds die Uteruswunde nur als eine leichte und oberflächliche betrachten. Auf der andern Seite aber kann man die Beschädigung, welche die Blutgefässe trifft, nicht für klein ansehen, wenn man den Umfang und die Zahl der Arterien

und Venen, welche plötzlich durch Entfernung der Placenta zerrissen wurden, betrachtet.

Bei mehreren Sectionen von Kaninchen habe ich stets gefunden, dass die Portion des Uterus, an welche die Placenta sich anschloss, vollkommen und die Muskelfasern deutlich blosgelegt waren. Der übrige Theil der Schleimhaut war jedoch unverletzt, und dies machte mich zweifelhaft, ob mehr als die Stelle, von welcher die Placenta abgerissen worden ist, eine neue Bedeckung erhalte.

Diese Sectionen wurden dem Professor Partridge gezeigt, und einige davon von dem Prosektor Bower im Kings-College gemacht. Ich hatte Gelegenheit, den Uterus einer Person, welche an einer mit diesem Organ in keiner Beziehung stehenden Krankheit gestorben war, zu untersuchen, und fand die Insertionsstelle für die Placenta ihrer Schleimhaut beraubt. Obschon aber diese den übrigen Theil des Uterus auskleidete, so unterschied sie sich doch in ihrem Aussehen sehr von dem eines nicht geschwängerten Uterus. Ihre Fasern waren hypertrophirt, und wie ein feines Netzwerk, welches die Höhlung der Gebärmutter überzog, anzusehen. Wenn dieses nicht ein Erguss ist oder abgeworfen wird, so muss sie grosse Veränderungen erleiden, bis sie wieder das glatte glasigte Aussehen der einen nicht geschwängerten Uterus auskleidenden Schleimhaut erhält. Das Präparat ist im Museum des Kings-Colleges.

Zwei andere Beispiele, wo die Kranken an Kindbettfieber starben, zeigten nur leichte Spuren dieser Membran. Die innere Oberfläche des Uterus war nackt und mit herabhängenden Flöckchen bedeckt, eine Krankheitserscheinung, die in dieser Haut ihren Ursprung hatte. Auch diese Präparate befinden sich in Kings-College. Drei spätere in ihrem frischen Zustand erhielt ich von Mr. Kane und bewahre sie in meinem Kabinet.

Seiler hat vor Veröffentlichung der Beobachtungen Cruvelhier's gezeigt, dass die Schleimhaut des Uterus nach dem Geburtsakt abfallt, und Raspail hat nach diesen Autoren die nämliche Ansicht geäussert.

Mag ich nun auf die von der vergleichenden Anatomie gestützten Analogien blicken, oder auf die direkte Gewissheit, welche die Untersuchung des gesunden menschlichen Uterus bald nach der Entbindung gibt, oder auf die Autoritäten competenter Anatomen bauen, — ich finde, dass der Uterus nach dem Geburtsakt einem amputirten Stumpfe ähnlich ist, und dass er einen Reproduktionsprocess durchzumachen hat, der, wenn er gestört wird, Anlass zu blutverderbenden Secretionen und zu Absorbtion derselben von Seite der weit offen stehenden Venen gibt.

Es ist nicht gerade nöthig, dass diese Secretionen eiteriger Natur sind. Wir haben aus den Versuchen gesehen, dass noch manche andere thierische Flüssigkeiten giftig wirken, und Tonellé hat ausdrücklich anerkannt, dass die Verderbniss des Bluts auch in andern Ursachen als im Eiter ihren Grund haben könne. Travers glaubt, dass cirkulirender Eiter hektische Fieber, und Lymphe Phlebitis erzeuge. Ersteres ist selten, letzteres aber immer sehr gefährlich. (Arnott.)

Nie hängt die Krankheit bloss von einer primären Entzündung der Uterusvenen ab, denn diese sind in den meisten Fällen vollkommen gesund. Sondern die Ursache des Kindbettfiebers ist (nach meiner Ansicht) einfach eine Verderbung des Bluts, eine Ursache, welche erweisslichermassen zureicht, alle diese Erscheinungen in's Leben treten zu lassen. Die Phlebitis, die Peritonitis oder die Metroperitonitis sind bloss secundäre Ergebnisse dieser *einen* Ursache. Wollten wir eine oder mehrere von diesen Erscheinungen als die constituirenden Elemente des Kindbettfiebers betrachten, so könnten leicht eine Menge von Kindbettfiebern gefunden werden, bei denen diese Elemente fehlten. Man kann denen, welche die Identität des Kindbettfiebers mit Peritonitis annehmen, Kindbettfieber mit vollkommen gesundem Peritoneum nachweisen. Denjenigen, welche eine Uterusvenenentzündung als Constituens behaupten, können wir wahres Kindbettfieber ohne diese Bedingung zeigen.

Dritter Satz.

Die verschiedenen Formen des Kindbettfiebers hängen bloss von dieser einen Ursache (der Blutverderbniss) ab, und sind ohne Schwierigkeit auf dieselbe zurückzuführen.

Die Experimente Cruvelhier's und Gaspard's werden den Leser wohl schon von der Richtigkeit dieses Satzes überzeugt haben. Wir sehen hier, dass nach *einer* Ursache (der Blutverderbniss) bald die eine, bald die andere Gruppe von krankhaften Veranderungen und deren Symptome Platz greifen, wobei die Variationen nicht bloss von dem Ort oder dem Organ, sondern auch von der Intensität des verderbenden Stoffes abhangen. Jeder Grad von Krankheit, vom Schmerz ohne sichtbare Strukturveränderung an bis zu vollkommener Desorganisation, wurde von diesen Experimentatoren so bezeichnend, als wir sie immer in unserer Erfahrung im Kindbettfieber treffen, dargestellt.

Vorausgesetzt, das Blut sey verderbt, so folgt daraus leicht, dass die schädliche Materie eine Tendenz hat, sich über das ganze System zu verbreiten und Krankheiten von verschiedenem Charakter gleichzeitig in verschiedenen Organen zu erzeugen. Hier also eine Hypothese, welche auf dem reinen Phanomen der Cirkulation beruht, und welche durch Experimente, die analoge Erscheinungen hervorrufen, bestattigt wird.

Es gibt 2 grosse Systeme der venösen Capillargefässe. Das eine hat seinen Einigungspunkt in der Lunge, diesem letzten Receptakel der ganzen Blutmasse; das andere in der Leber, durch die die grosse Blutmasse, welche in den Schleimhäuten des Darmkanals sich sammelt, ihren Durchgang nimmt.

In diesen beiden Organen wird das Blut den wichtigsten und für das Leben nöthigsten Veränderungen unterworfen, weshalb es denselben auch in so reicher Masse dargeboten wird. Hat das Blut eine fehlerhafte Beschaffenheit, so steht a priori

zu erwarten, dass Leber, Darmkanal und Lungen am häufigsten Sitze für Krankheit werden. Dieses haben wir auch beim Kindbettfieber und in den Experimenten Cruvelhier's und Gaspard's bestättigt gefunden.

Aber, könnte man fragen, welche Gründe kann man angeben, dass diese Krankheit, wenn sie ihren Grund in der Säfteverderbniss hat, den Organismus nur theilweise trifft? dass sie nicht überall sich äussert, wo Blut ist? Warum im Kindbettfieber bald Peritonitis allein, bald Metroperitonitis, bald Gastroenteritis, und dann wieder die Uebergänge auf Centralpunkte der Nerven?

Wir wissen, dass die Blutgefässe, wie jeder andere Theil des Körpers, fähig ist, feindliche Einwirkungen auszugleichen und sich krankhaften Thätigkeiten entgegen zu stemmen. Die Versuche Gaspard's und Cruvelhier's erlauben uns die Folgerung, dass durchweg das Bemühen vorhanden ist, die feindselige Ursache so nahe als möglich auf ihren ersten Angriffspunkt zu beschränken. Arnott hat dasselbe bemerkt, was Cruvelhier im Jahr 1820 aufgestellt hat, dass sich Gerinsel bilden, um dem Weitergreifen der Entzündung einer Vene vorzubeugen. Ersterer war noch genauer in seiner Untersuchung, und fand immer, dass das erkrankte Gefäss nur bis zu dem ersten Zweig, welchen es abgibt, obliterirt. Es scheint hier, als wolle die Natur, während sie bemüht ist, die Krankheitsursache in den kleinstmöglichen Raum einzuschliessen, wo es immer geht, sich der andern Wege für die gesunde Cirkulation zu bedienen.

Aus denselben Gründen mögen wir die kranken Stellen, welche im Kindbettfieber vorkommen, so oft auf den Uterus und seine Anhänge, den untern Theil des Peritoneums und die benachbarten Darmportionen beschränkt finden, denn wir haben gesehen, dass der Ausscheidungspunkt für die schadhafte Materie in dieser Krankheit die Venen des Uterus sind. Betrachten wir ihre zahllosen offenen Mündungen, welche oft mit schädlichen und zersetzten Secretionen benetzt werden,

so muss die Möglichkeit einer Infection des circulirenden Blutes zugestanden werden, eben so auch, dass die nächsten Organe diejenigen sind, auf welche das Gift am unverdünntesten einwirkt. Um aber die Spuren des Fortkriechens nach verschiedenen Organen verfolgen zu können, wäre es nöthig zu wissen, welche von den Uterusvenen zuerst inficirt wurde und durch welchen ihrer Zweige das Gift in die Circulation gebracht wurde; oder man müsste über die Quantität und Qualität der absorbirten schädlichen Substanz sich volle Sicherheit verschaffen können. Das kann nun freilich nicht geschehen. Wir müssen uns desshalb mit demjenigen Grad von Kenntniss begnügen, welchen uns die Betrachtung anderer in die Circulation gebrachten Gifte verschafft. Es zweifelt niemand daran, dass die Ergiessungen in den Thorax, das Abdomen, das Zellgewebe, eben so auch die örtlichen Entzündungen, welche der Injektion des Schlangengifts in den Blutstrom folgen, durch den Biss eines solchen Thieres veranlasst werden. Dasselbe ist der Fall bei Einbringung giftiger Stoffe durch den Experimentator. Und doch sind wir nicht fähig, einen ununterbrochenen Faden zwischen der Krankheit, dem zerstörten Organ und der Insertionsstelle zu ziehen. In einem wie in dem andern Fall müssen wir uns mit dem Anerkenntniss begnügen, dass es Bedingungen, welche solche Resultate nothwendig hervorbringen, gibt, und auf die Verfolgung eines jeden Schrittes der Krankheit um der Schwierigkeiten willen verzichten, welche einmal in dem complicirten anatomischen Bau des Organismus, anderer Seits in den Verhältnissen des Giftes selber liegen. Letzteres kann vermöge seiner Verschiedenheit an Kraft oder Menge der durch das Blut bewirkten Verdünnung jeden Grad von Funktionsstörung hervorbringen, ohne dass gerade Strukturveränderung erfolgen muss. So gewinnt das Fremdartige und Verwickelte in den Erscheinungen des Kindbettfiebers einen Einklang und innern Halt, welcher eine gewichtige Präsumption zu Gunsten der Wahrheit der von mir gegebenen Auseinandersetzung abgibt.

In Folge dessen leite ich nun die erste oder Peritonealform von einer mehr oder weniger auf diese Membran beschränkten Thätigkeit des Giftes ab. Die zweite oder gastroenteritische wäre von der Einwirkung desselben auf die Leber abzuleiten, da nach den Versuchen von Gaspard und Fontana in Uebereinstimmung mit allen Physiologen diese das Organ ist, welches sich bemüht, die meisten Gifte wieder auszuscheiden. Mögen nun die Schleimhäute des Darmkanals direckt durch die verderbte Flüssigkeit oder secundär durch die scharfen Sekretionen der Leber, oder wie ich vermuthe, durch beides afficirt werden; es hat dieses keinen Einfluss auf die Gruppirung der Symptome meiner zweiten Form von Kindbettfieber.

Unter der dritten oder nervosen Form verstehe ich die Ergebnisse eines Eindrucks auf die Nervencentren, welcher zwar nicht nothwendig ein entzündlicher seyn muss, bisweilen aber doch zu Entzündung führt. John Hunter spricht von diesem Verhalten des Nervensystems unter dem metaphorischen Ausdruck Tumult (Alarm). Die ersten Eindrücke der heftigsten Gifte sind gewöhnlich von ausserordentlichen erschreckenden Agitationen begleitet. Fontana fand dieses bei Hunden, denen er Viperngift inoculirte. Die Erscheinungen, welche das Gift der Cholera, der Menschenpocken und vegetabilischen Miasmen erzeugt, sind in einer gewissen Zahl von Fällen eben so charakterisirt. Der Eindruck auf das Nervensystem, welcher in andern Fällen vorübergehend ist und bald durch die specifischen Symptome eines oder mehrerer ergriffenen Organe verschleiert wird, bleibt hier der permanente Charakter der Störung; jedoch werden heftige Perturbationen der Nerven unter solchen Umständen schnell sehr gefahrlich. Wo der Tod nicht rein von diesen Nervenperturbationen ausgeht, findet man die Hirnhäute und die Hirnsubstanz durch denselben Prozess verändert, den man an andern Orten gesehen hat.

Die vierte oder complicirte Form ist das Ergebniss eines Giftes, welches sich nicht auf gewisse Gewebe, z. B. den

Uterus und das Peritoneum, wo es sich entwickelt und erschöpft, beschränkt. Es wird durch die Cirkulation über viele Organe verbreitet, von denen jedes nach seinen eigenen Gesetzen reagirt, und gibt so der Krankheit den Charakter einer unabwendbaren Verwirrung und einer meistens hoffnungslosen Gefährlichkeit.

Viertes Capitel.

Meinungen der Schriftsteller über die Natur des Kindbettfiebers.

Nachdem ich nun meine Ansichten über die Natur und den Sitz des Kindbettfiebers entwickelt habe, so gehe ich auf die Würdigung der Meinungen Anderer über diesen wichtigen Gegenstand über.

In der Zeit, in welcher Dr. Gooch seinen Versuch über diese Krankheit schrieb, behandelten die englischen Praktiker die Frage über das Wesen des Kindbettfiebers, ohne besonders auf die Ergebnisse der pathologischen Anatomie Rücksicht zu nehmen. Die einen dachten sich die Krankheit ausschliesslich als inflammatorisch, die andern als typhusartig. Erstere empfahlen kräftige Entleerung durch Lanzett und Abführmittel; letztere wollten bloss von Stimulantien und Corroborantien wissen. Es war ein grosses Verdienst des Dr. Gooch, dass er diesen streitigen Punct erledigte und durch eine geschickte Analyse der von verschiedenen Autoren aufgestellten widersprechenden Momente den Beweis führte, dass das Kindbettfieber in diesen beiden Formen existire. Er wurde in dieser Folgerung durch das Studium der Wirkung der Mittel bestärkt. Wenn Erkenntniss der Wahrheit in Mitte eines Conflicts von Irrthümern, und dazu der Umstand, dass einer allein diese Idee erfasst, das Kennzeichen des Genies ist, so muss dieses dem Gooch zugesprochen werden. Der Erfolg ist in der That unermesslich. Er vereinigte die unharmonischen Elemente und brachte plötzlich

die ganze Masse von Meinungen und Thatsachen, welche den Forscher verwirrten, zur Klarheit und Gültigkeit. Mochte er nun die erste Ursache der von ihm auseinandergesetzten Krankheit kennen oder nicht; es ist unmöglich, seinen meisterhaften Aufsatz über diesen Gegenstand zu lesen, ohne die Ueberzeugung zu gewinnen, dass man zu den therapeutischen Principien, welche er so scharfsinnig aus einem vorsichtigen Empirismus abgeleitet hatte, kein Wort hätte beifügen können.

Mit ausschliesslicher Berücksichtigung des praktischen Werths theilte Gooch das Kindbettfieber in 2 Hauptformen, die inflammatorische und die typhusartige. Diese Eintheilung ist wirklich für die Praxis von der grössten Wichtigkeit und ein guter Wegweiser für den Heilkünstler, obschon sie über das Wesen der Krankheit nur wenig Licht verbreitet und desshalb in die Schranken der Therapeutik verwiesen werden muss. Manche Fälle von Kindbettfieber fordern ein gemischtes Verfahren, und andere den Gebrauch von Mitteln, welche die Erscheinungen besänftigen oder verändern, ohne dass diese gerade in die Reihe der Stimulantien oder ihres Gegensatzes gehören. Ich habe gesagt, dass die Eintheilung der Kindbettfieber in sthenische und asthenische wenig Licht auf das Wesen derselben wirft. Wir erfahren daraus weder die Ursache des Mangels an Lebenskraft, noch den Grund der organischen Veränderungen. Ist es das Gift, welches besonders schädlich wirkt? oder ist es die Constitution, welche weniger kräftig reagirt? Auch sind hier Gift und Kraft bloss figürliche Ausdrücke, die man annimmt, um den Conflict zweier Kräfte zu bezeichnen, von denen die eine das Bestreben zu erobern, die andere das Bestreben des Widerstandes äussert.

Es sind übrigens trotz dieser Dunkelheit manche Gründe vorhanden, welche die Annahme von derartigen Zuständen rechtfertigen. Der asthenische wird so genannt von dem erkennbaren Mangel des vitalen Widerstandes gegen die Krankheit, der an andern Orten auch der typhusartige heisst, um der Neigung zur Putrescenz willen. Der Zustand, welchen man

den sthenischen, inflammatorischen nennt, ist nicht von dem Gifte, sondern von der Constitution abhängig. Wir wissen, dass das Gift der Menschenpocken und anderer exanthematischen Krankheiten Epidemien erzeugt, die das eine mal Entleerungen, das andere mal Hebung der Kräfte verlangen. Es ist ferner bekannt, dass die gewöhnlichen exanthematischen Fieber in London, trotz der sehr ähnlichen Störungen, die sie im Organismus hervorbringen, zu verschiedenen Zeiten eine ganz verschiedene Behandlung fordern. Die medicinischen Schriftsteller haben viele Ursachen namhaft gemacht, welche vorzugsweise auf die Constitution einer Bevölkerung einwirken und die Aeusserungen ein und derselben Krankheit modificiren. Doch sind im Ganzen diese einen specifischen Krankheitscharakter bedingenden oder modificirenden Ursachen nicht so in die Augen springend, und es ist gewiss keine unphilosophische Betrachtungsweise, wenn die erkannten Thatsachen einem unerkannten Agens, das man „epidemische Constitution" nennt, zugeschrieben wurde. Zugegeben, dass dieser Wechsel von der Atmosphäre abhängig ist, so wirft sich die Frage auf, auf welche Weise derselbe geschieht. Macht zum Beispiel die Beschaffenheit der Atmosphäre den Pockenstoff giftiger? oder verändert sie bloss den Organismus in einer Weise, dass er mehr oder weniger fähig ist, diesem Gifte zu widerstehen? Von diesen zwei Theorieen erscheint die letztere Annahme, dass der Organismus zuerst durch eine unbekannte atmosphärische Ursache verändert und dadurch mehr oder weniger reactionsfähig wird, die wahrscheinlichere. Dass in der Folge ein intensiveres Gift erzeugt werden kann, ist zwar auch nicht unwahrscheinlich, doch kann man annehmen, dass dieses das Resultat einer vorausgegangenen Constitutionsveränderung ist. Das divinum quid der Luft verändert das Gift nicht durch Beimischung schädlicher Substanzen, sondern durch Niederdrückung oder Einengung der Constitution, welche zur Aufnahme derselben bestimmt ist.

Wenn die entzündlichen und putriden Formen des Kindbettfiebers, wie auch anderer Fieber, mehr von den Veränderungen,

welche der Gesammtgesundheitszustand einer Bevölkerungsmasse mit sich bringt, als von einer Modification der krankmachenden Materie abhängen (das nämliche Gift macht das eine mal einen entzündlichen, das andere mal einen typhosen Typus); so folgt daraus, dass es eine Hauptart von Reaction gibt, welche man aus den gleichzeitig bestehenden fieberhaften Krankheiten der Bevölkerung erkennen kann. Mögen es nun Masern, Pocken oder Kindbettfieber seyn, es wird sich eine allgemeine Aehnlichkeit in der Kraft oder der Schwäche herausstellen und hiedurch Entleerungen oder Reitzmittel indicirt werden. Hieraus nun die praktische Folgerung, dass die Hauptindicationen für die Behandlung des Kindbettfiebers aus der Kenntniss der gleichzeitigen fieberhaften Krankheiten abgeleitet werden sollen. Dies ist auch der einzige Punct, in welchem sich die verschiedenen Streitschriften über diesen Gegenstand vereinigen, und der noch ausserdem in der Analogie der täglichen Erfahrung seine Bestättigung findet.

So waren von dem Ende des letzten Jahrhunderts an bis ungefahr zum Jahre 1815 reichliche Entleerungen in fast allen Krankheiten im Schwunge, und es gibt aus dieser Zeit kaum eine einzige Monographie, in der nicht Blutlassen als ein Universalmittel anempfohlen worden wäre. Es ist hauptsächlich dieser Zeitraum, dem wir die Doctrinen Gordon's, Campbell's und Hey's über die entzündliche Natur des Kindbettfiebers, und Armstrong's und Clutterbuck's Ansichten über die Behandlung der gewöhnlichen Fieber verdanken. Diese Aerzte, welche sich früher in fieberhaften Krankheiten so fleissig des Lanzetts bedienten, haben in den letzten 15 Jahren ihre Zuflucht zu den Reizmitteln genommen. Es ist aber auch Thatsache, dass während dieser letztern Periode die typhose Form des Kindbettfiebers die herrschende war, und Blutentziehungen vergleichungsweise ganz ungewöhnliche Maasregeln wurden. — Man kann hieraus entnehmen, dass die Eintheilung des Kindbettfiebers in entzündliche und typhöse bloss als ein Wegweiser für die Praxis betrachtet werden kann, und dass sie über die Ursache

und den Sitz dieser Krankheit nicht mehr Licht verbreitet, als sie dieses bei den Masern, den Menschenpocken, oder irgend einer andern Krankheit, welche unter diesen beiden Formen aufzutreten vermag, thut.

Die meisten Schriftsteller, welche sich von den sichtbaren Verheerungen dieser Krankheit durch Section Gewissheit verschafften, haben Entzündung eines oder mehrerer Organe als das Wesen des Kindbettfiebers bezeichnet. Welches aber von all denen Organen, deren Strukturstörung ich entwickelt habe, können wir als das ursprüngliche betrachten, von dem diese furchtbare Krankheit ausgeht? Wenn wir von Peritonitis reden, so haben wir unter Tonellé's 222 Fällen 29, wo keine Peritonitis war. Ist's Metritis oder Metroperitonitis? Erstere fehlte in 28 und letztere in 57 Fällen der ebengenannten 222. Wenn man Eiter in den Venen als das Wesen des Kindbettfiebers betrachtet, so war nach demselben Autor in 88 Fällen keine solche Flüssigkeit vorhanden. *

Wenn wir uns überhaupt bemühen, durch Gruppirung organischer Veränderungen das Wesen des Kindbettfiebers zu construiren, so finden wir nicht eine, welche nach Tonellé's Tafeln nicht schon im wahren Kindbettfieber gefehlt hätte.

Es folgt daraus der nothwendige Schluss, dass keine dieser Störungen constant ist, daher auch keine als das Wesen dieser Krankheit betrachtet werden kann, und dass, wenn alle vorhanden sind, diese als das Resultat einer Ursache betrachtet werden müssen, welche alle zusammen eben so gut als nur eine einzelne hervorzubringen fähig ist.

Ich kann es hier nicht umgehen, eine Stelle aus dem sehr gediegenen Werk von Moore anzuführen, welcher uns, wie es scheint bei weniger eigener Erfahrung, durch Lektüre belehrt,

* Wir dürfen aber hiebei nicht vergessen, dass der Eiter recht wohl im Blute aufgelöst seyn kann, und wir ihn nur nicht zu entdecken wissen. Tonellé beschränkt ausschliesslich die krankhaften Effekte auf die Anwesenheit einer einzigen Flüssigkeit. A. d. V.

eine scharfsinnige und umfassende Analyse dieses schwierigen Gegenstandes gegeben hat.

„Phlebitis oder eine andere örtliche Entzündung kann nicht als die Ursache der Bösartigkeit, welche das Kindbettfieber begleitet, betrachtet werden, da sich dieser Charakter fast mit derselben Präcision ausdrückt, wenn was immer für eine der vorerwähnten Bedingungen dazutritt, — ein Beweiss, dass Strukturveränderung nur etwas Zufälliges in seinem Verlauf ist. Wenn wirklich zufällige Veränderungen in dem Sitz, oder die Folgen der entzündlichen Thätigkeit, welche das Fieber begleiten, hinreichend wären, eine bestimmte Affektion zu bezeichnen, so könnte man unter Umständen mit gleichem Recht von einer Puerperal-Pleuritis, Epiploitis oder Metroperitonitis reden; denn die Pleura, die Lungen und das omentum zeigen bisweilen unter den allgemeinen Symptomen die Präexistenz der Entzündung wie der Uterus, oder die ihn umhüllenden Peritonealportion. Dass diese verschiedenen Krankheitsformen aus dem Puerperalzustand entstehen können, ohne die ausgesprochensten Symptome des Kindbettfiebers zu erzeugen, ist allgemein anerkannt; so dass also etwas mehr als die Existenz des einen oder des andern dieser Entzündungszustände das Wesen dieser Krankheit auszumachen scheint.“

(Moore über Kindbettfieber pag. 79).

Vergleicht man übrigens diese Kritik mit den Ansichten des Dr. Robert Lee, so erscheint sie als gewagt. Dieser hat nämlich 4 Varietäten dieser Krankheit:

1. Entzündung des Uterin-Peritoneums und des Peritonealsackes.

2. Entzündung der Uterusanhänge, der Ovarien, der fallopischen Röhren und der breiten Mutterbänder.

3. Entzündung der Schleimhaute, der Muskeln und des eigenthümlichen Gewebes des Uterus.

4. Entzündung und Eiterung der absorbirenden Gefässe und der Venen dieses Organs.

An einer andern Stelle des nämlichen Aufsatzes hat Dr. Lee

eine andere Eintheilung gegeben, welche sich mehr auf die Erscheinung der 3. Formen organischer krankhafter Veränderungen bezieht.

1. Inflammatorisches Kindbettfieber, abhängend von Entzündung des Peritoneums.

2. Congestives Kindbettfieber, abhängend von Entzündung des Muskelgewebes der Gebärmutter.

3. Typhoses Kindbettfieber, aus Venenentzündung entspringend.

Diese 2 Klassifikationen sind kaum congruent, besonders da der Arzt in der ersten die blosse Detailirung der Verschiedenheit einer Krankheit, nämlich der Entzündung erkennt. Die letztere derselben beruht auf der einseitigen Annahme, dass in dem afficirten Organ der einzige Grund der Modification einer Krankheit liege, was nach meiner Ansicht ein physiologischer Irrthum ist. Das Organ oder das Gewebe ist bloss eine von den 4 Ursachen, welche einer Krankheit einen specifischen Charakter gibt. Eine Krankheit wird zuerst modificirt durch die Ursache ihrer Entstehung, z. B. durch verschiedene Gifte, welche verschiedene Arten von Thätigkeit in denselben Organen hervorbringen. Dann kann die Masse und die Heftigkeit, mit welcher diese erste Ursache auf den Körper einwirkt, Anlass zu weiteren Krankheitsmodificationen geben. Drittens ist das Organ, auf welches eine krankmachende Ursache einwirkt, der gewichtigste Modificator; und endlich vermag auch der Zustand der Constitution in seiner Schwäche oder in seiner Kraft die Verhältnisse umzuändern.

Tonellé's Klassification ist viel allgemeiner als die des Dr. Lee, aber zugleich auch künstlicher. Sie ist zu scharf und zu systematisch. Seine entzündliche Form ist von Peritonealentzündung hergeleitet; seine typhose, in ihrer Verbindung mit Putresganz und Erweichung, abhängig von Veränderung der Flüssigkeiten; seine ataxische beruhend auf Nervenstörungen. — Eine inflammatorische, eine typhose und eine ataxische Form, von denen die eine den Störungen der festen Massen,

die andere denen der Flüssigkeiten, die dritte denen des Nervensystems entspricht.“ T. XXII. Arch. Gen. p. 489.

Es ist in die Augen fallend, dass man dieses nicht für eine Klassification, sondern für eine Aufzählung 3 verschiedener Krankheitsprocesse betrachten muss, von denen jeder einen so eigenthümlichen Gang geht, als dies bei Entzündung, Erweichung oder Epilepsie der Fall ist. Doch ist Tonellé in seinen Beobachtungen keineswegs so inconsequent. Er hat die ataxische Form bezüglich der Ursache (des verderbten Blutes) mit der typhosen in eine Reihe gestellt, so dass es von diesen dreien bloss die entzündliche Form ist, welche durch die Kraft des ergriffenen Organs der Krankheit die Modification einer sthenischen Thätigkeit ertheilt. Doch hat er auch Beispiele von Peritonealentzündung, welche in seinen ataxischen und typhosen Varietaten vorkamen, aufgezählt, und wir gehen desshalb um so sicherer, wenn wir seiner Ansicht, dass der entzündliche Typhus des Kindbettfiebers von Peritonitis abhange, nicht beipflichten.

Wenn wir nun die Krankheit nicht als eine primäre Localentzündung, der das Fieber symptomatisch folgt, betrachten, sollen wir sie mit ältern Schriftstellern als idiopatisches Fieber sui generis bezeichnen? Oder kann man sie für eine Varietat einiger jener Wesenheiten, welche man unter dem Namen Synochus, Typhus, biliöse, nervöse Fieber einzuführen beliebt hat, nehmen?

Die Erforschung der Grundursachen dieser Symptomengruppen (denn sie sind nichts anderes) ist und wird wahrscheinlich noch lange ein frommer Wunsch bleiben; denn die Richtungen der neuesten Meinungen über diesen wichtigen Gegenstand führen zu dem Beweise, dass in Fiebern der Localaffektionen zu viele und der Charakter derselben zu unbestandig sey, um sie als die Ursachen von Fiebern betrachten zu können. Die nämlichen Gründe, welche ich gegen das grundursächliche Verhaltniss der Peritonitis im Kindbettfieber angeben kann, gelten auch gegen die Annahme von Gastroenteritis oder

Hirnentzündung als Ursachen der gewöhnlichen nervösen Fieber In beiden Fällen muss die Strukturstörung auf eine allgemeinere Ursache bezogen werden, welche fähig ist, in ihrer umfassenden Thätigkeit die zahlreichen Gewebe und Organe, welche wir in Fiebern gleichzeitig in Mitleidenschaft gezogen sehen, zu ergreifen.

Es gibt nur zwei Systeme, welche man als die beiden krankmachenden Potenzen betrachten kann — das Nerven- und das Gefässsystem; und wird einmal ihre vereinte Thätigkeit erforscht seyn, so könnte wohl seiner Zeit eine rationelle Theorie der Fieber darauf gegründet werden. Indessen haben Gaspard's Experimente in Frankreich Viele veranlasst, die Humoralpathologie, ihrer Abgeschmacktheiten entkleidet, wieder in's Leben zu rufen, und zu zeigen, dass die Flüssigkeiten eben so gut krankhaften Affectionen ausgesetzt sind, als die festen Theile, und dass Gifte, gleichviel ob thierische oder vegetabilische, so bald sie in's Blut gebracht sind, zu all den Verschiedenheiten der Fieber, welche die Nosologen namhaft gemacht haben, Anlass geben können. *

* Die Dispute über das Wesen des Fiebers leiden, wie die meisten medicinischen Dispute, an dem Fehler der einseitigen Auffassung der Erscheinungen. Diejenigen, welche das Abgeschmackte, das Fieber als ein verborgenes Agens, unabhängig von organischer Störung, zu betrachten, einsahen, und welche wussten, dass locale Beeinträchtigung fieberhafte Thätigkeit erzeugt, wie auch, dass Fieber örtliche Störungen hervorbringen kann, wiesen der Ursache des Fiebers einen Sitz und Namen an, oder vielmehr, sie machten den Sitz zur Ursache. Andere, welche im Fieber so viele Gewebe alterirt sahen, verwarfen die Auswahl eines einzelnen derselben (zur Bestimmung des Sitzes) und behaupteten, dass das Fieber seinen Grund in dem Element habe, welches alle diese Alterationen beherrscht, nämlich im Lebensprincip, aus welchem sie je nach seiner Höhe oder Depression die Maschinerie ihrer Hypothese entwickelten. Von diesen beiden Betrachtungsweisen ist die erstere zu beschränkt, die leztere zu vag und zu unverständlich. Ferner: diejenigen, welche sahen, dass eine wirkende Ursache vorhanden seyn muss, und den Sitz für die fieberhafte Thätigkeit, welcher die Localeffecte

Puerperal - Constitution.

Die Deutschen haben im Allgemeinen das Wesen des Kindbettfiebers in einer Störung jener Processe gesucht, durch welche die durch die Schwangerschaft veränderten Organe, Gewebe und Säfte plötzlich in ihren normalen Zustand zurückgebracht werden. Es ist bekannt, dass die Veränderung, welche die Menge und die Beschaffenheit des Blutes, das Nervensystem, das Peritoneum und der Uterus während der Schwangerschaft erleidet, sehr bedeutend ist, und dass die Rückkehr in den gewöhnlichen Zustand sehr rasch vor sich geht. Wo schnelle Thätigkeit ist, steigert sich die Tendenz des Erkrankens. Die anerkannt gesteigerte

mit der Fähigkeit der Ausübung eines verbreitetern Einflusses vereinigt, finden wollten, nahmen ausschliesslich auf der einen Seite das Blut, auf der andern die Nerven zu den Elementen ihrer Hypothesen. Da nun Blut und Nerve in jedem Organ auftritt, so drehte sich der Streit darum, welches von diesen beiden vorzugsweise der Sitz des Lebensprincips sey, und die Resultate desselben sind die verschiedenen Meinungen der Humoral- und Nervenpathologen. Das Studium der pathologischen Anatomie gab dieser abgejagten Frage eine bestimmtere Form, indem es zeigte, dass Fieber sich in bestimmte krankhafte Veränderungen endigen. Broussais richtete seine besondere Aufmerksamkeit auf die Eigenthümlichkeiten der Schleimhaut des Darmkanals; und betrachtete diese als den Punct, wo die Ficberursache sich ausscheidet. Mit der Imagination eines Mannes von Genie, mit grossen Fähigkeiten, mit besonderer Macht der Rede ausgerüstet, erklärte er, mittelst des Nervensystems und der Lehre von den Sympathieen, die verbreitete Thätigkeit des Fiebers. Der Umstand, dass er alles andere ausschloss, wie auch die Verbesserungen der Zeit haben sein System in Misscredit gebracht. Aber seine Verdienste verdienen eine längere Erinnerung, als seine Irrthümer, denn seine Ansichten bilden eine sehr wichtige Epoche in unserer Kenntniss der Fieber und beweisen aufs evidenteste, dass die Spuren ihrer Thätigkeit im Organismus abgeprägt sind, dass wenigstens einige von den geheimen Processen der fieberhaften Thätigkeit entschleiert wurden und dass hinfort alle verborgenen Ursachen verbannt bleiben müssen.

Wir befinden uns nun gegenwärtig in einem Zustande von Wissen, dass wir mit Sicherheit sagen können, dass die Theorie,

Empfänglichkeit des Nervensystems im Wochenbett, welche krankmachende Einflüsse erleichtert, die höhere Elasticität der Säfte und die Störung des Laktificationsprocesses erklären die bedeutenden Ergiessungen während des Kindbettfiebers, wenn man nur die Theorie einer Metastase dahin modificirt, dass nicht die Milch, sondern das zu deren Bildung nöthige Blut von dem Zug gegen die Brüste ab und dem Peritoneum zugeleitet wird. Ohnehin gibt schon der hypertrophirte, ausgedehnte und congestirte Zustand dieser Membran, wie auch des Uterus, hinreichende Aufklärung, warum diese Theile mehr als andere dem ersten Angriff ausgesetzt sind. Dieses sind die Leitpuncte

welche den Ursprung des Fiebers aus irgend einem einzelnen Organ herleitet, unhaltbar ist, und dass eine bessere Erkärung der Erscheinungen aus der Begründung derselben auf das Gefässsystem oder auf das Nervensystem erwartet werden muss.

Es scheint mir übrigens, dass die Entdeckungen der Physiologie nicht auf eines oder das andere dieser Systeme, sondern eher auf ihre vereinte Thätigkeit, als das Begründungsmoment einer guten Fiebertheorie, hindeuten; denn alle fieberhaften Störungen sind Störungen solcher Lebensthätigkeiten, welche die Verbindungsglieder dieser zwei grossen und wichtigsten Factoren der Lebenserscheinungen sind. Z. B.:

Die ersten Erscheinungen aller Fieber sind: 1) Störung in den Erscheinungen der thierischen Wärme; 2) Störung in den Functionen der Ausscheidung; 3) Störung im Ernährungsprocess. Alle diese Processe sind aber von der vereinten Thätigkeit des Gefäss- und Nervensytems abhängig. Jedes von diesen beiden kann den ersten krankmachenden Eindruck aufnehmen; aber das andere nimmt bald Theil an den Veränderungen des ersten.

Für den, der Kraft und Gelegenheit hat, sich mit diesem riesigen Gegenstande einzulassen, finden sich bei deutschen und französischen Schriftstellern sehr werthvolle Materialien, und grosse verdiente Ehre wird dem Manne zu Theil werden, welcher fortfahren wird, das hauptsächlich durch den menschlichen Geist verwirrte Gewebe zu entwirren, und uns eine Analyse der verschiedenen Fieberformen zu liefern, welche es möglich macht, jede auf ihre Quellen zurückzuführen, und von all ihren Erscheinungen Rechenschaft zu geben. Bemerkung des Verfassers.

der mit grossem Fleiss behandelten Entwickelungen von Ritgen, die auch zugleich die Hauptpuncte der Theorie sind, welche mehr oder weniger die Basis aller deutschen Werke über diesen Gegenstand abgibt.

So werthvoll diese Ansichten sind, so sind sie doch bezüglich der Erklärung der Thatsachen sichtlich mangelhaft, da dieser Puerperalzustand nie als Hauptursache, sondern bloss als eine prädisponirende betrachtet werden kann. * Die aufgezählten Verhältnisse und Veränderungen sind freilich ohne allen Zweifel vorhanden, aber dies ist bei jeder Kindbetterin und zu jeder Jahreszeit der Fall; und doch werden nicht alle vom Kindbettfieber ergriffen. Was dann weiter die Metastase anbelangt, so ist in einer grossen Zahl von wahren Kindbettfiebern die Milchsecretion vollkommen in Gang. ** Es kann desshalb eine Versetzung des Bluts von der Brust gegen das Peritoneum nicht bewiesen werden.

Reizung des Darmkanals.

Dr. M. Hall betrachtet diese in Beziehung auf das Kindbettfieber in dem Verhältniss der Ursache zur Wirkung.

Ich habe zwar in meiner tabellarischen Uebersicht der Symptome gezeigt, dass bei drei Fünfteln von Erkrankungsfällen eine krankhafte Thätigkeit des Darmkanals vorhanden war; aber eine sorgfältige Betrachtung dieser Fälle hat mir die Ueberzeugung verschafft, dass diese Reitzung fast immer sich secundär zu dem metroperitonitischen Angriff verhält, dass die Existenz derselben in vielen Beispielen voh wahrem Kindbettfieber gar

* Ritgen betrachtet den Puerperalstatus auch nicht als eine Hauptursache, sondern nur als ein nothwendiges Gelegenheitsmoment, in welchem das Wesen der Krankheit zu wurzeln vermag. A. d. U.

** Die im Zusatz, Seite 90, entwickelten Betrachtungen mögen darthun, wie die so betitelten Metastasen des Kindbettfiebers auch ohne Störung der Milchsecretion stattfinden können, da die Geschäfte einer Puerpera nicht allein in Secretion der Milch, sondern auch in Secretion der Wochenschweisse, Lochien etc. bestehen. A. d. U.

nicht nachgewiesen werden kann, und endlich, dass Fieber welche mit Darmreitzung verbunden sind (gastroenteritis), nie solche Veränderungen hervorbringen, welche man im Kindbettfieber findet. Ich habe anderswo zu zeigen gesucht, dass bei Blutverderbniss die gewöhnlichste secundäre Störung die der Leber und des Darmkanals nach seiner ganzen Länge ist. Gebe ich nun auch die sehr gewöhnliche Existenz dieser Complicationen zu, so kann ich sie doch nicht als die nächste Ursache des Kindbettfiebers betrachten. Sie ist fast immer eine consequutive Erscheinung, oder wird gelegenheitlich, wie Erkältung, in die Länge gezogenes Geburtsgeschäft oder mechanische Uterusbeschädigung, ein veranlassendes Moment für diese furchtbare Krankheit. So bringt zum Beispiel ein Abführmittel, nachdem es heftigen Schmerz und Durchfall erzeugt hat, Metroperitonitis hervor, und ich habe desshalb längst das gewöhnliche Verfahren, dem zu Folge am dritten Tage nach der Geburt ein drastisches Abführmittel gereicht wird, unterlassen.

Einfluss der Jahreszeiten.

Dieser muss auch als eine prädisponirende Ursache betrachtet werden. Aus den angehängten Tabellen kann man ersehen, dass die kältesten und feuchtesten Monate die gefährlichsten sind, und dass der Mai nicht günstig ist, indess der Juli die merkwürdige Ausnahme macht, dass in zwölfjährigen Beobachtungen, über welche die Tabelle eine Uebersicht gibt, nicht ein einziger Todesfall stattgefunden hat. Es wird gleichfalls daraus ersichtlich, dass dieser Einfluss so constant ist, dass der gefährlichste Monat eines Jahres auch der gefährlichste in allen andern Jahren ist. Doch da es Jahre gibt, in welchen gar kein Kindbettfieber vorkommt, so können wir nicht annehmen, dass hieran der regelmässige Wechsel der Jahreszeiten schuld ist. Er modificirt bloss diejenige Ursache, welche wir als die epidemische Constitution bezeichnet haben, und welche eine krankhafte Thätigkeit über grosse Massen der europäischen Bevölkerung begünstigt. Man findet auch bezüglich

des Kindbettfiebers meistens, dass, wenn dasselbe ein ganzes Jahr durch in einem von unsern Spitälern epidemisch geherrscht hat, dieses auch in ähnlichen Instituten der europäischen Nachbarstaaten in gleicher Weise vorgekommen ist. Gewohnheiten und Localeinflüsse scheinen in Vergleichung mit der extensiven und verbreiteten atmosphärischen Macht zu verschwinden, oder von dieser weithin thätigen Ursache verschlungen zu werden.

Die folgenden Thatsachen mögen mit der bereits entwickelten zeigen, dass ein epidemisches Jahr, oder ein Jahr, in welchem die Krankheit bei uns einen gefährlichen Charakter äussert, ebenso verderblich für die meisten Theile Europas wird, dass die Intensität der Sterblichkeit in einem Theile des Jahrs in verschiedenen Gegenden je nach dem frühern oder spätern Eintreten bestimmter Witterungsverhältnisse und anderer örtlicher Verhältnisse wechselt.

Im Jahre 1819 war zum Beispiel das Kindbettfieber in Paris sehr gefährlich (Dugés). Dasselbe war in Oestreich (Carus) und Irland (Douglas) der Fall. Der letztere Schriftsteller bezeichnet seine Epidemie als die gefährlichste, die man je in Grossbritannien gesehen hat. Bezüglich Londons kann ich mich zwar auf keine Schriften, wohl aber auf die Thatsache seiner grossen Gefährlichkeit beziehen.

Im Jahre 1821 herrschte es epidemisch in Frankreich, Holland, Schottland und London; anno 1825 in Paris und London.

Eine genaue Analyse dieses wichtigen Gegenstandes kann bloss aus einer sorgfaltigen Vergleichung der verschiedenen Notizen über das Kindbettfieber, welche wir in Zeitschriften und Monographien finden, gewonnen werden. Doch ist immerhin aus den obengenannten Fallen zu erkennen, dass der athmosphärische Einfluss wahrscheinlich gleichzeitig auf grosse Strecken von Europa wirkt, und dass dieser sehr mächtig seyn muss, da die Krankheit so wenig von Gewohnheiten und örtlichen Verhältnissen modificirt wird.

Einfluss der Spitalluft.

Seit der Einführung der Gebärhäuser ist dieser, als der allergefährlichste, auf das entschiedenste nachgewiesen. Weder Kunst, noch Bequemlichkeit, weder sorgfältige Diät, noch die aufmerksamste Pflege, die auf die Kranken verwendet wird, vermag die Sterblichkeit auf jenes Niveau herabzubringen, welches ausser den Thoren des Spitals stattfindet. In dem eigenen Hause ist die Kranke besser daran, als in den meisten Spitälern, wenn nur die Luft gehörig erneuert wird. Dieses ist aber eine Hauptsache und hier wichtiger als in jeder andern Krankheit, indem darin die Hauptprophylaxis besteht. Ein Gebärhaus soll also aus vielen Zellen bestehen, oder in den Zimmern nur wenige Kranke enthalten. In Frankreich legte man früher zwei bis drei Kranke in ein Bett, wovon die furchtbarste Sterblichkeit die Folge war, die nur dadurch gemindert werden konnte, dass man diese verderbliche Gewohnheit verliess. Wenn man den Zustand einer Kindbetterin betrachtet, die Menge von Secretionen, von denen einige leicht faulicht werden, die Ausflüsse, die Empfänglichkeit für Nerveneindrücke, die nervöse Erschöpfung — so ist die Wichtigkeit eines grösseren Raumes, als ein Spital gewöhnlich darbietet, in die Augen fallend. „Was Spitalbrand begünstigt," sagt Cruvelhier, „begünstigt die Uterusphlebitis," und ich füge noch bei, dass diese beiden Formen in ihrer furchtbarsten Gestalt nur in Spitälern gesehen werden können. Das General Lying-in Hospital liegt unter dem Niveau des Flusses und ist auf 1500 Fuss im Umfang mit einem Netzwerk von Abzugskanälen, welche den Unrath von Lambeth aufnehmen und deren einige sich bis auf 30 Fuss dem Bezirk des Instituts nähern, umgeben, woraus sich seine Ungesundheit zur Genüge erklärt. Erst auf wiederholte Vorstellungen gelang es, einige der Unflathsquellen zum Versiegen zu bringen. Wo keine Medicinalpolizei ist, darf nichts, als eine Katastrophe, die man in London unter dem Ausdruck eines „Stronge case" kennt, auf Abhilfe rechnen.

Oeffentliche Personen, wie die Kloakencommissaire, sind durch ihre starre Gewohnheit und die gesetzlichen Strafen am Fortschreiten gehindert, indess es Privatleuten bald an Neigung, bald an Einfluss fehlt, einen erfolgreichen Aufruf zu machen.

Uterusbeschädigung.

Ich habe zwei Quellen von krankhafter Secretion namhaft gemacht, welche Anlass zu Blutverderbniss und Kindbettfieber geben können. *

* Es gibt noch einen dritten Weg, auf dem schädliche Materie in den Organismus kommen kann, nämlich die Lungen. — In exanthematischen Krankheiten, wo man die Säfte chemisch verändert findet, und in den meisten ansteckenden Fiebern sind diese, wo nicht der einzige, doch gewiss der Hauptpass, durch den die Ansteckungsstoffe in die Cirkulation gelangen. Die Modificationen einer Krankheit, welche von der Art des Eindringens der krankmachenden Ursache abhängen, sind übrigens ein zu schwieriger Gegenstand, als dass ich mich daran wagen möchte. Auch sind der Beobachtungen zu wenige, um ein sicheres Resultat zu geben. Cruvelhier zeigt die zunehmende Intensität des Erfolges, wenn Eiter unmittalbar in die Cirkulation gebracht wird, in Vergleichung mit den Ergebnissen einer gradweisen Aufsaugung desselben aus Abscessen. (Dict. de Med. et Chirurg. Prac. der Artikel Phlebitis.) Die Modification, welche die Menschenpocken durch Einimpfung erleiden, ist in Vergleichung mit der durch Inhalation entstandenen Krankheit sehr bemerkenswerth. Ob die Ausdünstungen aus dem überfüllten Raum eines Gebärhauses, wenn sie geathmet werden, Kindbettfieber erzeugen können, ist mir nicht bekannt. Aber es sind mehrere Thatsachen vorhanden, wo das Dienstpersonal von Erisipelas befallen wurde. Auch habe ich anderswo gesagt, dass die Kinder derer, die an Kindbettfieber sterben, an Erysipelas zu Grunde gehen.

In der Medical Gazette für 1838 findet man mehrere beachtenswerthe Aufzätze, namentlich eine Reihe von Vorlesungen von Dr. Graves und eine Schrift des Dr. Wilson vom Middlesex Hospital, von denen die ersten den interessanten Fall einer idiopathischen Krankheit namhaft machen, die mir mit Kindbettfieber, welches von einer Veränderung in den Säften abhängt, grosse Aehnlichkeit zu haben scheint. Die letztere enthält mehrere Beispiele von Phlebitis

1. Die Secretion des wunden Uterus.

2. Beschädigung einer oder mehrerer Buchten des Uterus.

Wir haben gesehen, dass die erste Quelle analog ist der direkten Einbringung von Gift in gesunde Gefässe, wie dies nach Viperbiss und Verletzungen bei Sectionen stattfindet. Hier existirt keine primäre Phlebitis. Was die zweite anbelangt, so ist diese gewiss der, welche durch einen Aderlass entsteht, wo die festen Wände der Venen sich zuerst entzünden und später die ausgeschwitzte Materie in Cirkulation kömmt, sehr ähnlich. Wir sollten a priori erwarten, dass eine gewaltsame Zerreissung der Uterusvenen durch manuelle Lostrennung der Placenta, oder die in die Länge gezogene Thätigkeit des Uterus, wo sie unter langen und schmerzvollen Nachwehen die weite Uteruswunde zusammenpresst und irritirt, oder Instrumentalhilfe und alle solche Ursachen, welche direkt die

spontanea, wobei die Vermuthung ausgedrückt ist, dass diese und mehrere andere fieberhafte Krankheiten, wie Influenza, Erysipelas etc. eine gemeinschaftliche Quelle haben.

Diese Speculationen, obgleich sie sonst zu nichts dienen, spornen doch zu Untersuchung von Krankheiten an, die man gegenwärtig noch für verschieden hält. Die Fussgeschwulst, welche in gewöhnlichen, länger dauernden Krankheiten, wie auch in Kindbettfieber oft entsteht, könnte auf ein gemeinschaftliches Element in beiden Krankheiten hinweisen.

Die Puerperal-Scarlatina und andere Affectionen der Haut können Fingerzeige über den Ursprung der Exantheme geben.

Es ist eine verbreitete Vermuthung, dass der behandelnde Arzt das Kindbettfieber von einem Kranken auf den andern übertragen könne. Es könnte hier vom praktischen Gesichtspuncte aus kein Arzt gerechtfertigt werden, der nicht die ernstesten Maassregeln zu Vermeidung einer so gefährlichen Krankheit träfe. Ich halte aber das Contagium dieser Krankheit nicht für so intensiv, es müsste denn seyn, dass die Stoffe, welche die Träger desselben abzugeben im Stande wären, lange der Atmosphäre dieser Krankheit ausgesetzt gewesen wären, wie dies zum Beispiel bei den Betten, deren sich die Patienten bedient haben, der Fall ist. Diese bedürfen übrigens einer vollkommenen Reinigung durch Feuer und Wasser.

A. d. Verf.

Wunde stören und quetschen, krankhafte Secretionen auf der wunden Oberfläche erzeugen oder die zerrissenen Gefässe irritiren und so Anlass zu den Erscheinungen des Kindbettfiebers geben können. Auch scheinen diese Deductionen a priori durch die Erfahrung bestättigt zu werden.

Es ist bekannt, dass die erste Niederkunft gewöhnlich viel länger währt als die spätern. Wir müssen daher annehmen, dass bei Erstgebärenden der Uterus mehr mechanische Kränkungen erleidet, und desshalb die Prognose für die Heilung der wunden Gebärmutterfläche ungünstiger ist. In 204 auf unsern Tabellen verzeichneten Fällen waren mehr als 80 erste Niederkünfte. Auch geht von der Totalzahl der Gestorbenen (die bis zu 68 stieg) die Hälfte auf Rechnung der Erstgebärenden. Es folgt daraus, dass das Schwere der ersten Niederkunft oder mechanische Verletzung ein wichtiges prädisponirendes Moment für Kindbettfieber ist. In 456 Fällen findet Dugé, dass die Zahl der Erstgebärenden die der zu öfterenmalen geboren habenden um ein Drittheil überstieg. Nach Campbell waren unter 85 Ergriffenen 29 Erstgebärende. (Campbell p. 205.)

Nach Instrumentalhilfe, bei der mechanische Verletzung nothwendig war, ereigneten sich 42 Fälle. (Dugés Jour. Hebd. vol. III.) Da im Durchschnitt künstliche Hülfe in 50 Fällen nicht mehr als einmal nöthig wird, so zeigt das Factum, dass unter 456 Weibern 42 nach der Instrumentalhilfe befallen wurden, deutlich den Einfluss der mechanischen Verletzung auf die Erzeugung von Kindbettfieber. In diesen Fällen ist die Verletzung nicht die direkte Wirkung der Instrumente, (denn es ist bekannt, dass diese meistens gar nicht, oder doch nur sehr leicht stattfindet), sondern Wirkung der Umstände, welche die Kunsthilfe nöthig machen.

Der Einfluss, welchen lange im Uterus zurückgehaltene todte Kinder üben, ist gleichfalls sehr ungünstig. In 9 Fällen aus 456 waren die Kinder putrid.

Blutflüsse und Abortusse, welche mit Blutflüssen und unzeitiger Dislocation verbunden sind, eben so gewaltsame

allzufrühe Lostrennung der Frucht sind nicht weniger veranlassende Momente. Es ist bekannt, dass bedeutende Hämorrhagien die Aufsaugung begünstigen. Magendie beweisst, dass wenn die Venen mit Wasser gefüllt werden, Gifte wenig Einfluss äussern, dass aber in leeren Gefässen die Absorption rasch von Statten geht. Diese Erklärung des Le Gallois (Journal Hebdomedaire) gibt vielleicht das Wahre an der Thatsache, dass so viele Weiber nach Blutflüssen von Kindbettfieber befallen werden.

Deprimirende Affekte.

Man findet fast bei jedem Schriftsteller über Kindbettfieber, dass ledige Weibspersonen sehr häufig und gefährlich ergriffen werden. Man sieht dieses besonders in den Spitälern häufig. Campbell sagt, dass von 8 erkrankten unverheiratheten Müttern 6 starben. Dasselbe Resultat findet man in den Werken von Home, Leake, John Clarke und Armstrong.

In Verbindung mit dem gedrückten Gemüth ist es auch Armuth, unzureichende Nahrung und ähnliche den Körper erschöpfende Ursachen, welche sehr zu dieser Krankheit prädisponiren.

Ich finde, dass in meiner tabellarischen Uebersicht der Zustand der Lochien blos 80mal angegeben ist. Darunter waren sie in 46 Fällen schwach oder unterdrückt oder übelriechend. Dugés fand in 89 Fällen bei 25 von Anfang an Unterdrückung des Flusses, in 27 vom zweiten und dritten Tag an. Nach der Theorie der meisten ältern Schriftsteller waren die Krankheiten des Wochenbettes eine Metastase der Lochien oder die Folgen der scharfen Einwirkung derselben auf das Blut. Besonders glaubte White an den verderblichen Einfluss erkrankter Lochien.

Die meisten der neueren Autoren haben eine Verderbniss des Bluts durch Eiter zugestanden; doch machten sie diese, wie Dr. Robert Lee, von einer Entzündung der Venen abhängig. Andere, wie Velpeau und Dance haben sich die Betrachtung zur Aufgabe gemacht, ob die purulenten Ablagerungen einfache Uebertragungen des Eiters aus phlebitischen Abscessen oder

neue Entzündungen seyen. M. Dance kommt zu dem Resultate, dass Phlebitis oder Venenentzündung der Verderbniss der Säfte durch die Secretion verderblicher Stoffe vorangehen muss. Tonellé hat ausdrücklich einen verderbten Zustand des Blutes als wesentlich für die Erklärung der Erscheinungen einiger Arten von Kindbettfieber angenommen, den er übrigens nirgends zu beweisen gesucht hat. Eben so wenig hat er das Gesetz seiner Thätigkeit und den Zusammenhang der verschiedenen Formen entwickelt. Legallois hat die bestimmteste Erklärung abgegeben, dass Phlegmasia dolens, Kindbettfieber und viele andere Puerperalleiden blos von der Absorbtion des Eiters auf der innern Uterusfläche abhängig seyen. Cruvelhier hat den Uterus nach der Entbindung mit einem amputirten Stumpf verglichen, und desshalb auf die grosse Aehnlichkeit mit Krankheiten, welche jeder Verletzung folgen, hingedeutet. Legallois hat dieses vor ihm gethan, und auch dieser hat hierin in Boyer seinen Vorgänger.

Ich habe die werthvollen Winke und Entwickelungen, welche in diesen verschiedenen Quellen der Belehrung enthalten sind, benutzt und mich bemüht, die Ansichten zu prüfen, die Thatsachen unter einander und mit meinen eigenen zu vergleichen, und nachdem ich bei den Hauptprincipien angelangt war, zu sehen, ob diese in ihren Abänderungen geeignet seyen, als Erklärer der Thatsachen des Kindbettfiebers zu dienen. Was ich gethan habe, betrachte ich nicht als etwas Neues, sondern als einen Versuch, zu beweisen, was bisher nur der Gegenstand der Conjektur und der Meinung gewesen ist, und auf diesem Wege zu dem grossen Desiderat einer guten Theorie über diese so gefahrliche und complicirte Krankheit zu gelangen. Ich muss desshalb dagegen protestiren, dass man diesen Versuch als eine Wiedereinführung der Thorheiten und Verirrungen der Humoralpathologen mit ihren 4 flüssigen Constituentien und ihren cosmischen Elementen betrachte. Es hat fast 3000 Jahre gebraucht, die Physiologen zu überzeugen, dass der ganze lebende Körper belebt und desshalb allen Einflüssen und Reak-

tionen der Lebenskraft unterworfen ist. Zuerst waren die Flüssigkeiten der einzige Sitz des Lebens; dann hat man die festen Theile ausschliesslich dazu gemacht, und jede dieser Hypothesen wurde die Wurzel eines Aeste treibenden nosologischen Baumes. Kürzlich jedoch haben die besten neueren Schriftsteller viele Krankheiten und krankhafte Bildungen auf Unordnung in den Säften bezogen.

Von einer rationellen Humoralpathologie ist keine Gefahr zu besorgen, sondern nur von dem Rückschritt zu der alten irrationellen. Die vorsichtigen Schritte Andral's und Cruvelhier's schaden nicht, wohl aber die zwar sehr fähige aber doch zu ausschliessliche Doktrin von Stevens.

Ein anderer Vorwurf möchte meinen Ansichten um desswillen gemacht werden, weil ich alle die verschiedenen örtlichen krankhaften Erscheinungen für die Folgen der Cirkulation verderbten Blutes erkläre. Da Peritonitis, Enteritis oder Metritis ein Weib primär im ungeschwängerten Zustaud befallen kann, warum sollten diese Zustände bei der Wöchnerin allein secundär seyn? Hierauf antworte ich, dass ich keineswegs läugne, dass irgend ein Geweb oder Organ in beiden Zuständen des Weibes primär erkranken könne. Es kann allerdings eine Peritonitis stattfinden, welche nicht das Resultat des Kindbettfiebers ist, wie es auch im Typhus eine Pneumonie oder einen Congestionszustand des Gehirns geben kann, der nicht von dem Typhus erzeugt wird Ich bin aber sicher, dass reine Localentzündungen mit symptomatischem Fieber im Wochenbett sehr selten sind, und dass man einen sehr bedeutenden Unterschied in den schrecklichen Begleitern der Lokalinflammationen im Kindbett, und denen vor dem Kindbett erkennen wird.

Zusatz des Uebersetzers.

Die Classificationsgründe der deutschen Schriftsteller, von denen der Verfasser auch einige nahmhaft gemacht hat, richten

sich im Allgemeinen nach denselben Grundsätzen, welche die englischen und französischen Autoren zu ihrer Richtschnur genommen haben. Einzelne Schriftsteller von grossem Rufe haben ausschliesslich den Charakter des Fiebers zu ihrem Bestimmungsgrunde gewählt. So werthvoll eine derartige Classification auch als praktischer Leitfaden seyn mag, da bei der geringen Kenntniss des Wesens dieser Krankheit nur von einer symptomatischen Behandlung die Rede seyn konnte, so fällt es doch in die Augen, dass eine Classification nach dem praktischen Werth eines Symptomes (denn nur als Symptom der Reaktion kann das Fieber betrachtet werden), eben so unwissenschaftlich erscheint, als wenn man die Art der Habhaftwerdung der Thiere zu einem zoologischen Classificationsgrunde machen wollte. Es haben desshalb diejenigen, welche die Ergebnisse der pathologischen Anatomie zur Grundlage ihrer Eintheilung gemacht haben, besser gethan, da auf diesem Wege schon dem Ziele etwas näher gerückt wird. Mehrere neuere sind hier den Ansichten des Dr. Lee gefolgt, und es ist dieses namentlich in Fränkel's Lexikon der Frauenkrankheiten geschehen. Andere wollen jedoch vom Kindbettfieber als einem Ens sui generis gar nichts wissen, und Most in seiner Encyklopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis betrachtet die Annahme desselben geradezu für lächerlich, da diese Krankheit das ganze Fiebergeschlecht nach seinen verschiedenen Charakteren, der Synocha, der Nervosa, der Gastrica und der putrida mit und ohne Localentzündungen umfasse, und desshalb eben so wenig von einem febris puerperalis die Rede seyn könne, als eine febris infantilis, virilis, senilis in den nosologischen Handbüchern angenommen werde. Dabei gesteht er übrigens, dass diese krankhaften Zustände durch die Eigenthümlichkeit der weiblichen Constitution und durch die Vorgänge der Schwangerschaft und des Wochenbettes eigenthümlich modificirt erscheinen, und dass besonders alle Fieber und Lokalentzündungen, eben so wie dieses bei Säufern der Fall ist, eine modificirte Behandlung erfordern. In

Folge dessen behandelt auch sein Mitarbeiter, C. A. Tott, diesen Gegenstand unter Zugrundlegung der Verschiedenheit der Fieberqualität. Dr. Theodor Helm, der zuletzt in Deutschland über diesen Gegenstand geschrieben, und in Wien Gelegenheit gehabt hat, die Krankheit in ihrem grossen Styl zu sehen, erkennt durchaus kein Puerperalfieber, sondern nur verschiedene Arten von Wochenkrankheiten an, deren Charakter ein entzündlicher sey. (Dr. Theod. Helm Monographie der Puerperalkrankheiten. Zürich 1840). Diese sind:

1. Entzündung der Venen des Uterus.
2. Entzündung der Schleimhaut des Uterus.
3. Entzündung der Eierstöcke.
4. Entzündung der Scheide und des Perinäums.
5. Puerperalscharlach.
6. Entzündung des Bauchfells.
7. Entzündung der Brustdrüse.

Ausser diesen kennt Helm keine weitere Species von Wochenkrankheiten, wohl aber kann eine Wochenkrankheit gleichzeitig mit einer andern bestehen, oder auf sie folgen. Auch können sich zur Zeit heftiger Epidemien die Einflüsse derselben, wie Typhus, Cholera mit den Wochenkrankheiten compliciren, obschon letztere im Allgemeinen die Tendenz haben, anderartigen epidemischen Einwirkungen Wiederstand entgegenzusetzen. Die Pneumonien, die mania puerperalis, phlegmasia dolens und ähnliche Zustände betrachtet Helm nicht als eigenthümliche Krankheitsformen, sondern nur als secundäre metastatische Erscheinungen irgend einer der von ihm nahmhaft gemachten Arten, da nach seiner Ansicht eine wahre Wochenkrankheit nur von den bei dem Puerperium betheiligten Organen, nämlich den Genitalien, dem Bauchfell, den Brustdrüsen und der Haut ausgehen kann. Die Richtigkeit dieser seiner Annahme sucht er durch die Erfunde der Leichenöffnung zu erweisen, und es harmoniren hiemit auch die in dieser Schrift verzeichneten Obduktionsprotokolle. Es ist jedoch anzunehmen, dass bei einer Puerpera diejenigen Organe, mit denen rasch

eine so wichtige Veränderung vorgegangen ist, vorzugsweise die Concentrationspunkte für krankhafte Aktionen abzugeben geeignet sind, ohne dass gerade eine Entzündung dieser Organe das primäre Moment wäre, wie denn überhaupt auch die Entzündung von einigen neueren, welche die Rechte der Humoralpathologie zu vindiciren streben, nur als ein Reaktionssymptom betrachtet wird, und somit der Annahme einer Entzündung als Wesen der Krankheit derselbe Einwurf entgegensteht, welcher dem Fieber entgegengesetzt wurde. Die Aehnlichkeit aller im Kindbettfieber vorkommenden krankhaften Zustände mit den Folgen einer Infektion des Blutes durch schädliche Substanzen ist zu in die Augen fallend, um das Wesen dieser Krankheit nicht in einer Säfteverderbniss zu suchen, welche der gemeinschaftliche Factor aller Kindbettfieberformen, oder mit Helm zu sprechen, aller Wochenkrankheiten ist. Doch scheint mir Herr Ferguson zu weit zu gehen, indem er diese Krankheiten allein von Aufsaugung der inficirenden Materie, deren Natur und pathologischen Charakter er in ihrer Allgemeinheit nicht darzustellen vermag, mittelst der Gefässe des Uterus abhängig macht, obschon dieses oft genug der Fall seyn mag. Wäre dieses durchgehends der Fall, so müsste man in Anwendung von Injektionen in den Uterus die sicherste Prophylaxis gegen diese Krankheit besitzen. Es scheint jedoch diese nichts weniger als zureichend zu seyn, obschon sie in vielen Fällen von Autenrieth, Ferguson und Helm rühmlich anerkannt wird. Es ist auch diese Verderbniss der Uterusaussonderungen, welche jedoch in vielen Fällen durch den Sectionserfund gar nicht nachgewiesen ist, von früheren Momenten abzuleiten, da man sich in vielen Fällen, wo der Uterus durchaus nicht misshandelt wurde, ihr Entstehen durchaus nicht zu erklären vermöchte.

Dr. Ferguson hat (Seite 42) noch eine andere Ursache, als die Aufsaugung des schädlichen Stoffs durch die Venen und Lymphgefässe eines bestimmten Organs, welche der Einspritzung parallel geht, namhaft gemacht, nämlich das Produkt krankhafter Zustände, des Scorbuts, der Scropheln, des Icterus,

u. s. w. Es sind jedoch nicht bloss krankhafte Zustände, welche diese Momente zur Blutverderbniss abzugeben vermögen, sondern ein weiteres liegt noch in der eigenthümlichen Beschaffenheit des Blutes der Schwangern und Wöchnerinnen. Der Nahrungsstoff des Fötus ist diesem auf eine Weise beigemischt, dass er sich bei Entziehung von Blut schnell als Crusta lactea ausscheidet. An diese fremdartige Beschaffenheit des Blutes gewöhnt sich der Organismus nur allmählich, und erhält denselben fortwährend in einem erethistischen Zustand. Daher das häufige Unwohlseyn der Schwangern zumal in der Periode, wo der Nahrungsstoff des Ei's dem Blut in bedeutenderer Menge beigemischt ist. Doch gewöhnt sich nach und nach der Organismus an diesen fremdartigen Reiz, und die Individualität der Mutter tritt um des werdenden Geschöpfs willen gewissermassen in den Hintergrund. Erst nach dem Ausstoss des Kindes macht diese wieder ihre ursprünglichen Rechte geltend, und sucht ohne Unterlass sich dieses Stoffes durch die Secretion der Milch, welche ein Produkt aus demselben ist, zu entledigen. Es hat also die Annahme, dass Einflüsse, welche auf das Nerven- oder Blutleben nachtheilig einwirken, eine Blutverderbniss, welche sich der ganzen Säftemasse, oder gewissen Partien derselben mittheilt, hervorrufen können, viel für sich, und man muss nicht nothwendig eine Verderbniss der Säfte, von Aufsaugung nachtheiliger Stoffe durch die Uterusgefässe ausgehend annehmen. Zwar wird das letztere häufig genug der Fall seyn, da der Uterus dasjenige Organ ist, mit welchem die grösste Veränderung vorgegangen ist, und überhaupt diejenigen Organe, deren Funktionen schnell wechseln, am allerehesten dem Erkranken ausgesetzt sind. Es erklären sich jedoch viele im Kindbettfieber vorkommende Erscheinungen weit ungezwungener aus der Blutbeschaffenheit der Wöchnerin, und einem darauf einwirkenden schädlichen Momente, und es mag sehr häufig die fehlerhafte Secretion des Uterus gleichfalls hierin ihren Grund haben. Man könnte zwar hiebei sagen, dass dieser Zustand der Säfte schon bei den Schwangern

stattfinde, und desshalb ähnliche Krankheitserscheinungen auch bei diesen vorkommen müssten. Betrachtet man übrigens das Zurücktreten der eigenen Individualität der Schwangern zu Gunsten ihrer Leibesfrucht, und den beständigen Zug gegen den Uterus hin, so erscheint begreiflich, dass bei solcher Säfteverderbniss, wenn sie stattfindet, der Zug der Reaktion dem allgemeinen folgt, und sich in Blutungen und Abortussen äussern muss, auf welche so häufig die gefährlichste Form des Kindbettfiebers sich entwickelt. Es ist daher wahrscheinlich, dass letztere oft weniger Folge der ersteren, sondern diese vielmehr die ersten auffallenderen Symptome der Säfteverderbniss sind.

Ungeachtet dieser Einwürfe, welche sich dem Leser aufdrängen, bleibt übrigens die Classification der Kindbettfieberformen, wie sie der Herr Verfasser gegeben hat, eine natürliche und ungezwungene, da sie die gradweise Verbreitung der verderbten Blutmasse auf Organe und System zur Grundlage hat.

Fünftes Capitel.

Behandlung des Kindbettfiebers. *

Ehe ich zu der einzelnen Betrachtung der Hilfsmaassregeln übergehe, erbitte ich mir des Lesers Aufmerksamkeit für einige Bemerkungen über das, was man Macht (strength) dieser schlimmen Krankheit nennen könnte. Ich thue dies um so mehr, da über diese Krankheit nur sehr vage Begriffe von Antagonismus der Krankheit und der Arzneimittel im Gange sind. Einige betrachten die üblichen Gegenmittel für viel zu schwach, andere für zu stark. Die einzigen Beiträge zu Lösung dieser Frage sind Zahlen, und wenn wir die Ergebnisse der von verschiedenen Aerzten in verschiedenen Puerperalepidemien angewendeten Behandlung betrachten, so stellt sich heraus, dass im Allgemeinen, unter Anwendung der Hilfsmittel, welche die gegenwärtige Medicin bietet, von drei Kranken

* So entschieden förderlich das Bestreben, die Krankheiten der Säfte zu erforschen, auf die Pathologie eingewirkt hat, da es uns in eine erkennbare Sphäre einführt, welche uns gestattet, einen festen Boden zu gewinnen, der sich uns in dem mystischen Nervenleben zu einer düstern, körperlosen Nebelmasse wandelt, so wenig belehrend ist dasselbe für die Therapie. Die Artiologie gibt für dieselben die werthvollsten Momente, indess bei entwickelten Säfteverderbnissen meist nur ein symptomatisches Verfahren stattfinden kann. Was der Arzt dabei thun kann, ist — zu achten auf die Heilbestrebungen der Natur, ihre Reactionen zu unterstützen, zu regeln und, wenn sie excessiv werden, zu beschränken. Das Verkennen dieser Aufgabe hat gewiss, besonders in der hier abgehandelten Krankheit, vielen Schaden gethan, daher denn auch von

einer stirbt. Wenn also in einer Epidemie von dreien zwei davon kommen, so kann ein solches praktisches Verfahren ein gutes genannt werden. Gordon verlor 28 in 77 Fällen oder ungefähr einen unter $2^3/_4$; Campbell 22 von 97 oder einen von $3^3/_5$; Armstrong einen unter 11 oder 4 in 44. Dr. Robert Lee's Tafeln geben einen Verlust von 40 in 100, oder einem unter $2^1/_2$; die meinen zeigen einen Ausfall von 68 in 204 oder einem unter 3. Wm. Hunter verlor in einer Epidemie 31 unter 32; Leake 13 unter 19. Nimmt man also für die Perniciosität dieser Krankheit ein mittleres Verhältniss an und vergleicht damit durchschnittlich die aufgewendeten Arzneimittel, so kann man sagen, dass im Allgemeinen von 3 Kranken 2 gerettet werden. Oder mit andern Worten, die Praktiker können hier eine Controlle anwenden, für deren Maassstab 2 Drittel des Ganzen gilt, indem das weitere Drittel das nothwendige Opfer der Perniciosität der Krankheit unter jeder bekannten Behandlungsweise wird. Die Rettung von weniger als 2 Drittheilen wird also einigermassen den Beleg für entweder sehr ungünstige Verhältnisse oder eine nicht zureichende Behandlung geben. Die Mittel, welche Dr. Armstrong anwendete, waren dieselben, die Gordon, Campbell und Hey gebraucht und empfohlen hatten; und ich kann mir den grossen Unterschied der Resultate aus Armstrong's Praxis nur durch die Annahme erklären, dass seine Fälle einen weit mildern Typus hatten, als die der genannten andern Aerzte. Es würde so unredlich seyn, unser Gutachten über die Kraft der Mittel

manchen Aerzten (cfr. Most Encyclopädie der ges. med. u. chirurg. Praxis, I Band 739) ein mehr exspectatives Verfahren und Vermeidung aller Curmaassregeln, welche die Kranke auf die Gefährlichkeit ihrer Umstände aufmerksam machen könnte, entfernt wissen wollen, um dieselbe nicht durch die dadurch veranlassten Beängstigungen zu verschlimmern und die Gefahr zu perhorresciren. Dass dieses in sporadischen Fällen eine wichtige Regel ist, ist sicher, in heftigen Epidemien jedoch und bei vorhandenem intensen Contagium in Spitälern ist sie wenig anwendbar. A. d. U.

in dieser schrecklichen Krankheit auf die glücklichen Resultate, die er bekannt gemacht hat, zu gründen, als es irrationell wäre, allen Arzneigebrauch zu verwerfen, weil in der Epidemie von 1746 in einem der Pariser Spitäler alle Erkrankten starben, oder bloss ein verzagtes Verfahren einzuleiten, weil ein Meister wie W. Hunter von 32 Kranken 31 in einem pestilentialischen Jahre verlor.

Nach diesen Bemerkungen, welche, wie ich glaube, einen bestimmten Begriff von der Kraft der Arzneimittel über das Gift des Kindbettfiebers geben, da sie sich auf Erfahrung von Männern gründen, welche diese Krankheit im grossartigen Styl, in der entzündlichen wie in der typhosen Form gesehen haben, gehe ich über auf einen kurzen Bericht über die Behandlung der verschiedenen Kindbettfieberformen im Allgemeinen. Dann will ich die Wirkungen einiger dieser Mittel, von denen man annimmt, dass sie auf die wahre Ursache der Krankheit fast specifisch wirken, analysiren; ich meine den Aderlass, das Opium, Calomel, Terpenthin und Brechmittel.

Behandlung der Peritonealform.

Die Erfahrung im Spital hat bewiesen, dass in jedem Fall von Peritonealschmerz ein grosses Leinsamenmehl-Kataplasma, über den ganzen Unterleib applicirt, grosse Beruhigung und nicht selten entschiedene Erleichterung gibt. Dieses muss aber dick genug aufgelegt werden, um die Wärme 4 Stunden lang zu erhalten, und gross genug, um vom Sternum bis zum Schambogen und von einer Seite zur andern zu reichen. Es wird oft auch dann ertragen, wenn der Druck der Bettdecke unerträglich ist. Ich will die Art dieser Wirkung nicht erklären. Doch es ist Thatsache, dass dadurch die Schmerzen gelindert werden, und meistens copiöser Schweiss und Neigung zum Schlaf eintritt. Wenn nicht entschiedene Indicationen für allgemeine Blutentziehungen, oder deutliche Merkmale eines typhosen Zusandes vorhanden sind, kann gleich nach der Anwendung des Leinsamenbreies eine Dosis von zehn Granen

Dowerischen Pulvers gegeben werden. Die Kranke muss nach 4 Stunden wieder besucht und im Falle der Erleichterung das Kataplasma und das Dowerische Pulver wiederholt werden. Wenn nach weitern 4 Stunden der Arzt sich von dem Nachlassen der Krankheit nicht überzeugt hat, so bleibt Blutentziehung seine einzige Zuflucht.

Die Wirksamkeit dieser Behandlungsweise hängt von ihrer zeitigen Anwendung ab. Sobald der Schmerz angefangen hat, oder schon während des Frostes, welcher ihm vorangeht, sollte die Wärterin den Auftrag zu Anwendung des erweichenden Umschlags haben, und sogleich nach ärztlichem Beistand schicken. Auch wenn die Behandlung nicht den gewünschten Erfolg zeigt, ist, wenn nicht die Indication für Blutentziehung in die Augen fällt, ein Zeitverlust von 6 Stunden nicht beeinträchtigend, und nach wiederholten angestellten Versuchen kann ich die Furcht derer nicht theilen, welche den frühen Gebrauch der Opiate verwerfen. So lange die Entzündung aus Gefäss- und Nerventhätigkeit besteht, also aus Blutandrang zu irgend einer Stelle und Schmerz, so lange halte ich es nicht für irrationell, auf diese beiden Elemente gleichzeitig oder in schnell aufeinander folgenden Perioden zu wirken.

Die Hauptgefahr des Opiumgebrauchs, in Fällen örtlichen Gefässreichthums, besteht in der Verminderung der Secretion. Wenn man aber auf die in Frage stehende Krankheit Rücksicht nimmt, so kann diesem durch den Gebrauch des Dowerischen Pulvers, oder durch Zusatz von Apperientien, besonders der Merkurialpräparate, begegnet werden. Auf diesem Wege werden, indess schmerzlindernd verfahren wird, Haut, Leber und Eingeweide mit in Thätigkeit gesetzt.

Wo die Krankheit durch dieses Verfahren nicht gebessert oder doch zum Stillstand gebracht wird, geht sie in eine oder die andere der beschriebenen verschiedenen Formen über, und fordert dann eine gemischte Behandlung. Ein Blick in meine Tabellen wird zeigen, dass 40 Fälle, oder ein Fünftel, ohne Blutlassen und Merkur behandelt wurden, unter denen bloss 2 Todesfälle vorkamen.

Ich könnte manche Autorität zu Gunsten des Opiumgebrauchs im Kindbettfieber anführen. Ich will mich aber mit Chaussier begnügen, und dazu nur noch des fünften Falls von Gordon zu Aberdeen erwähnen, welcher, an der Kur verzweifelnd, einem Kranken, der wegen des geschwollenen schmerzhaften Unterleibs im Todeskampfe lag, ein kräftiges Opiat zur Palliation verordnete. Er genas zum Erstaunen des Arztes. Dieses Beispiel ist von so grösserem Werthe, da es von einem Manne erzählt wird, dessen einziger Grundsatz in Behandlung dieser Krankheit die Anwendung starker Blutentziehungen und, nach diesem, kräftiger Abführmittel ist.

Erster Fall.

Elisabeth Durie, 29 Jahre alt, ward am 28. Januar 1828 von einem Knaben entbunden. Dritte Geburt. Normale Niederkunft.

Dieses Weib, dessen Niederkunft in jeder Beziehung normal war, beklagte sich 3 Tage nach der Entbindung über heftigen Schmerz in der Gegend des Uterus, welcher sich auf Druck vermehrte. Der übrige Unterleib war in geringerem Grade schmerzhaft. Puls 105 Schläge, voll und nicht zusammendrückbar; Zunge feucht und unrein; der Leib offen; die Secretionen im Allgemeinen von gehöriger Beschaffenheit. Sie erhielt pulv. opii gr. I. in Tisane. Der Schmerz wurde etwas erleichtert, doch war die Nacht unruhig. Am andern Morgen klagte sie über einen Frostanfall, den sie gehabt hatte, über Kopfweh und Verminderung der Milch, obschon noch genug für ihr Kind vorhanden war. Der Puls war weich und zählte 105 Schläge. Zunge feucht und unrein; der Bauch geschwollen und gegen Druck ausserordentlich empfindlich; die Lochien flossen normal. R. Calomel gr. ij.; pulv. antimon. gr. V.; pulv. opii gr. j.; sexta quaque hora. Die darauf folgende Nacht schlief sie gut, war frei von Schmerz und bekam wieder mehr Milch in die Brüste. Den Tag über zeigten sich noch hin und wieder leichte Schmerzen, gegen die sie Abends pulv. opii

gr. ij.; pulv. antimon. gr. V.; hydr. submur. gr. ij. nahm, worauf sie vollkommen hergestellt ward.

Zweiter Fall.

Elisabeth Sabin, 36 Jahre alt, ward den 30. Januar 1828 von einem Mädchen entbunden. Vierte Geburt. Normale Niederkunft.

Dieses Weib klagte vier Tage nach der Entbindung, dass sie einen Frostanfall gehabt habe. Sie hatte Durst und heftige Schmerzen im Bauch, welche sich bei der Untersuchung, zumal in der Gegend des Uterus, auf Druck vermehrten. Puls weich, 80 Schläge; Zunge feucht, nicht ganz rein. R. pulvis opii gr. j, pulv. antimon. gr. V.; statim et in horis tribus. Sie wurde etwas erleichtert und schlief die Nacht über in Zwischenräumen. Am andern Morgen war der Schmerz noch gross, besonders auf Druck. Puls und Zunge wie gestern; der Leib in Folge eines Abführmittels (House medicine) offen. Abends fand ich sie nicht besser. Ich gab ihr nun pulvis opii gr. ij., pulv. antimon. gr. Vj., hydrasg. submur. gr. IV., wodurch sie alsbald erleichtert wurde und schnell vollkommen genas.

Dritter Fall.

Maria Lakin, 23 Jahre alt, wurde am 3. Februar 1828 von einem Mädchen entbunden. Erste Geburt.

Dieses Weib wurde eine Woche nach ihrer Entbindung des Nachts durch ihr Kind, welches die Zitzen nicht herausziehen konnte, beunruhigt und erkältete sich dabei. Die Folge davon war ein Frostanfall und Schmerz im Unterleibe, zumal in der Gebärmuttergegend, der sich auf Druck vermehrte. Der Puls war natürlich, die Zunge feucht, die Leibesöffnung regelmässig, die Secretionen im Allgemeinen natürlich. — R. pulv. Doweri gr. X.; statim. Erleichterung; der Schmerz kehrte aber wieder. Sie erhielt die Hausmedicin, welche sie 16mal, jedoch ohne Erleichterung, angriff. Abends fand ich sie schlechter als

am Morgen. Ich gab Pulvis Doweri gr. XV., durch welche sie sogleich erleichtert wurde. Die Nacht über schlief sie gut und war am Morgen frei von Schmerzen.

Bemerkungen.

Diese 3 Fälle, welche ad verbum aus dem Tagebuche des Herrn Uriel * genommen sind, geben Beispiele von der vorübergehenden Form des Peritonealschmerzes, welche in den Jahren 1827 und 1828 die vorherrschende war. In den beiden letzten Fällen erscheint die Constitution wenig oder gar nicht, bloss durch den Frostanfall, afficirt. Im ersten sass die Kränkung tiefer, was man aus dem schnellen Puls und der Verminderung der Milchsecretion erkennen kann. Dieser Fall unterscheidet sich bloss gradweise von der gefährlichern Form des Kindbettfiebers. In beiden ist das Peritonealleiden oft sehr vorübergehend, in der letztern jedoch folgt darauf ein übermächtigender Typhus, in dessen Gefolge die örtlichen Structurveränderungen erscheinen.

Die Behandlung mit Opium.

Vierter Fall.

April 1836. Zwei Tage nach einer natürlichen Geburt beklagte sich Caroline Cooper, 25 Jahre alt, über Kopf- und Bauchschmerz. Der Puls zählte 140 Schläge; die Zunge war feucht, der Leib verstopft. 5 Grane Calomel und 8 Grane Dowerisches Pulver, sogleich genommen, und nach 2 Stunden Ricinusöl, förderte die Stuhlentleerung. Des andern Tages fühlte sie sich frei von Schmerzen, aber sehr schwach; der Puls war noch sehr schnell. Am zweiten Tage fühlte sie noch einige Empfindlichkeit über dem Uterus und hatte schwachen Puls, 120 Schläge. Sie erhielt 3 Grane Calomel und 20 Grane Rhabarber, und da sie nur wenig schlief, Abends einen halben

* Der Verfasser hat den Namen eines jeden Assistenzarztes, der den Fall aufzeichnete, angegeben.

Gran Morpheum. In 3 darauf folgenden Tagen convalescirte sie unter dem Gebrauch von tonischen Mitteln und Opiaten.

E. H. Thorpe.

Bemerkungen.

Diese Krankheit dauerte 6 Tage. Die Schmerzen wurden unmittelbar durch Calomel und Dowerisches Pulver erleichtert; aber die Wiederkehr der Empfindlichkeit über dem Uterus, welche durch Opiate und leichte Abführmittel gebessert wurde, beweist, dass die Krankheit sich in dem gewöhnlichen Sitz des Kindbettfiebers festgesetzt hatte. Demohngeachtet wurde sie durch Abführmittel mit Opium gehoben.

Fünfter Fall.

Ellen Allen; das zwölfte Kind. Dezember 1828.

Das Kind dieses starken, gesunden Weibes war ungewöhnlich gross. Die Nachwehen waren sehr schwer. Am Morgen des zweiten Tages nach der Entbindung wurde sie von Schmerz über den ganzen Unterleib befallen, welcher zwar remittirte, aber nie ganz nachliess. Einige Stunden nachher wurden die Schmerzen constant und verbreiteten sich von der neunten Rippe an bis zu den Geburtstheilen. M. Cathcart hatte nie ein solches Leiden gesehen. Die leichteste Berührung auf der Oberfläche machte fast Erbrechen; wurde aber die Berührung allmählig verstärkt, so wurde der Schmerz erträglicher. Der Puls war schwach, 126 Schläge. Leibesöffnung war seit ihrer Entbindung ausgeblieben. Ordination: ein Abführmittel aus Senna und das Leinsamenkataplasma. Fünf Stunden nachher verfiel sie in Convulsionen. Das Kataplasma hatte zwar die Schmerzen erleichtert; da es aber nicht wiederholt wurde, kehrten sie wieder. Milch und Lochien fehlten. Es wurde Calomel 5 gr. und eben so viel Dowerisch Pulver gegeben; zwei Stunden darauf eine Dosis Ricinusöl. Auch das Kataplasma wurde erneuert. 2 Stunden nach der Anwendung des Oels erfolgte einmaliger Stuhl; der Puls hatte

120 Schläge und war schwach; der Schmerz geringer. Am zweiten Tage des Anfalls war nur noch Wehgefühl vorhanden, dass sich erst bei Bewegung oder Druck zu wirklichem Schmerz steigerte. Milch und Lochien waren zurückgekehrt, der Puls voller und zählte 120 Schläge. Die Vollendung der Cur muss dem Kataplasma und dem Dowerischen Pulver zugeschrieben werden. Am Abend dieses Tages legten sich die Schmerzen immer mehr und mehr und am dritten Tage war sie genesen

Bemerkungen.

Dies ist ein Beispiel von einfachen Peritonealleiden, heftiger als das vorige, welches den Opiaten mit Abführungsmitteln wich. Mr. Cathcart.

Sechster Fall.

Maria Binegar, 20 Jahre alt,

eine auswärtige Kranke von corpulentem Habitus, wurde am 11. Januar 1839 3 Tage nach ihrer Niederkunft von Frost befallen, dem Schmerzen durch den ganzen Bauch, welche sich auf Druck vermehrten, folgten. Der Puls war schwach, 80 Schläge; Milch und Lochien sparsam. Es wurden alle 4 Stunden 10 Gran Dowerisches Pulver gegeben.

Am 12. Der Schmerz hatte sich zu einem unbestimmten Wehegefühl gemildert, aber der Puls, obgleich schwach, um 10 Schläge zugenommen (90); es war beginnende Pleuresie vorhanden. Die angezeigte Blutentziehung wurde gemacht, doch ertrug sie nur den Verlust von 8 Unzen. Der Abfluss der letzten drei war mit so übermässigem Schwächegefühl begleitet, dass der Hauschirurg über eine halbe Stunde bei ihr bleiben musste. Als sie wieder zu sich kam, sagte sie, dass aller Schmerz vorüber sey und auch die Stiche in der Seite sich verloren hätten. Bei Untersuchung des Unterleibs war derselbe noch schmerzend und überdiess aufgetrieben. Der Fall wurde dem Doctor Locock vorgetragen, welcher die Fortsetzung des Gebrauchs von Dowerischem Pulver ordinirte. Dieses wurde

jedoch aus Versehen unterlassen und statt dessen eine geringe Dosis von Senna und Salz mit Hyosyamustinktur gereicht.

Am 13. erwartete der Hauschirurg seine Patientin todt zu finden, aber sie war gesund und frei von jeder Schmerzerscheinung.

Das abgelassene Blut enthielt einen kleinen schwammigen Kuchen, ungefähr 2 Unzen schwer, welcher in 6 Unzen Serum schwamm.

Bemerkungen.

Dieser Fall ist ein auffallender Beweiss, wie eine sehr gefährliche Symptomengruppe bei einer anscheinend ganz ungeeigneten Behandlung verschwinden kann. Eine kleine Veränderung war in der Natur der Symptome durch das Dowerische Pulver hervorgebracht worden. Aber das Blutlassen und das besänftigende Abführmittel hatte einen starken Nerveneindruck gemacht, nach welchem die gefährlichen Symptome, Peritonitis, Pleuresie und Tympanitis verschwanden. Die Ergebnisse des Blutlassens sind in diesem Beispiel sehr merkwürdig. Eine volle Constitution, die so wenig eine Venäsection erträgt, beweist den deprimirenden Charakter der Krankheit. Es sind in den Büchern des Spitals Fälle verzeichnet, wo einige Blutegel grosse Prostration und Tod herbeiführten; und einer, wo eine gleiche Quantität Blut, wie in dem obigen Beispiel, abgelassen wurde, der unter Collapsus nach einigen Stunden tödtlich endete.

Siebenter Fall.

Anna Brinton, 21 Jahre alt; das erste Kind; 30. April 1829.

Sie wurde am 2. Mai mit Frost ergriffen, dem Hitze und Schweiss mit Kopfweh folgten. Der Kopfschmerz minderte sich; aber nun folgte anhaltender Schmerz in der linken Leistengegend, welcher bald auf Druck unerträglich wurde. Ordination: Dowerisches Pulver und das Leinsamenmehl-Cataplasma. Sie nahm in 4 Stunden nur eine Dosis. Seit der

Anwendung des Cataplasmas war der Leistenschmerz gewichen; der Leib war offen und kein Kopfweh mehr vorhanden. Doch bald kehrten die Schmerzen wieder und verbreiteten sich nun vom Nabel bis zu den Geburtstheilen und von einer Seite zur andern. Es wurde nicht der mindeste Druck ertragen. Dowerisches Pulver alle 4 Stunden und Cataplasma.

Den 3. Mai. Erträgliche Nacht. Der Schmerz wich, nachdem 3 Pulver genommen waren. Sie kann den festesten Druck ertragen; Puls 100 Schläge.

Bemerkung.

Dies ist ein Beispiel von einfachem Peritoncalleiden, in welchem die Intensität des Schmerzes kein Merkmal der Gefahr der Krankheit ist.

Achter Fall.

Susanna Rogers; zweites Kind; den 1. Februar 1829.

Sie war vom 20. Januar, als dem Tage ihrer Niederkunft an, fortwährend wohl bis zum 31., an dem sie von einem heftigen Frostanfall, dem starke Hitze folgte, befallen wurde. Mit letzterer trat Abdominalschmerz ein, welcher vom Nabel bis zum Schambogen sich erstreckte und in der rechten Seite besonders fühlbar war. Er war constant und vermehrte sich durch Druck. Puls 100 Schläge; Leib offen. Dowerisches Pulver und Cataplasma erleichterte den Schmerz in 8 Stunden. Aber nun (2. Februar) trat Diarrhö ein. Eine Drachme Laudanum half nicht. Die Zunge war, mit Ausnahme der Spitze, welche ungewöhnlich roth war, belegt; der Puls schwach, 90 Schläge; die Milchsecretion hatte aufgehört. Die nächsten 4 Tage beklagte sie sich bloss über ausserordentliche Schwäche, und nun wurde die Blase der Sitz des Schmerzes. Harnstrenge; Puls 120; Zunge rein. Der Urin war ziegelroth. Man wandte 24 Blutegel und Fomentationen an, auf welche zuerst der Schmerz im Allgemeinen gemildert wurde. Dann verlängerten

sich die Intervallen zwischen den Paroxismen, welche zuletzt ganz aufhörten.

Am 7. Tage war der Schmerz beseitigt; 24 Stunden später wurde der Urin hell und es blieb nichts als eine Schwäche mit grösserer Schnelligkeit des Pulses (110 Schläge) zurück.

Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

Dieser Fall gibt eine Verbindung des Peritonealleidens mit Darmirritation wie in der complicirten Form des Kindbettfiebers. Das Intermittirende des Blasenschmerzes ist merkwürdig. Ich dachte mir diese Intermission als abhängig von der Thätigkeit eines hohlen Muskels (wie der Uterus und die Blase ist); bis ich denselben Charakter bei einem Glied bemerkte, in welchem die — von mir so genannte — locale Ablagerung Platz gegriffen hatte. Dieser Fall bildet einen Uebergang von der ersten zur vierten Form und vereinigt den Charakter von beiden. Hier waren Blutegel mit opiatis erforderlich.

Neunter Fall.

Julia Halls, 25 Jahre alt. 28. Januar 1829.

Sie wurde am 28. Januar von ihrem dritten Kind entbunden. Die Nachwehen waren sehr schwer, liessen aber am 29. auf wiederholte Gaben von Laudanum nach.

Am 30. erwachte sie mit heftigem Schmerz in der Uterus- und rechten Lumbalgegend, welcher intermittirte, alle Viertelstunde wiederkehrte, und anfangs in den Intermissionszwischenräumen nur ein dumpfes Wehgefühl zurückliess. Dieser Zustand liess auf 2 Stunden vollkommen nach, nach welcher Zeit die Schmerzen zurückkehrten, constant wurden und auf Druck sich vermehrten.

In der Nacht des 30. trat ein starker Lochialfluss ein, nach welchem die Schmerzen durch einige Grane Dowerischen Pulvers gänzlich gehoben wurden. Der Puls war 90.

M. Cathcart.

Bemerkungen.

Reihenfolge der Schmerzen:

1. Heftige Nachwehen.

2. Intermittirender Schmerz ohne Wehegefühl in den Intervallen.

3. Anhaltender Schmerz mit Empfindlichkeit gegen Druck.

Dieser Fall ist merkwürdig, da er den Uebergang der Nachwehen in die entzündliche Thätigkeit und Erleichterung durch die Wiedererscheinung des unterdrückten Lochialflusses zeigt. Wer Fälle von unterdrückter Menstruation, welche im ungeschwängerten Zustand in wahre Phlebitis endete, gesehen hat, wird bemerken, wie ähnlich diese dem oben erzählten sind. Es ist nicht selten, dass während einer Epidemie der Reiz der Nachwehen Anlass zu wahrem und gefährlichem Kindbettfieber gibt, da die Uteruswunde durch die ungewöhnliche Irritabilität dieses Organs gestört wird.

Zehnter Fall.

Elisabeth Cowe, 30 Jahre alt; zweites Kind; 1829.

Entbunden am 6. Februar und fortwährend wohl bis zum Abend des 9. Nun wurde sie von so übermannendem Schmerz in der regio hypogastrica, dem Rücken und der obern Hälfte der Schenkel ergriffen, dass sie schreien musste. Der mindeste Druck war unerträglich. Zuerst intermittirten die Schmerzen und erschienen nur alle Viertelstunden, ohne ein Wehegefühl zurückzulassen. Die Lochien stockten; Milch war in Menge vorhanden; der Puls zählte 120; die andern Funktionen waren natürlich. Der Schmerz wurde durch die Anwendung eines Senfteiges erleichtert, kehrte aber des andern Tages (am 10.) an der nämlichen Stelle wieder und blieb, obgleich in geringerem Grade als gestern, constant. Puls schwach, 100 Schläge. Ein Cataplasma wurde angewendet und Calomel gegeben. Am andern Tag, (den 11.) kehrten die Lochien zurück. Der Schmerz war nur noch gering. In

diesem Zustand blieb sie 2 Tage, als am 13. sie von heftigem Schmerz in der rechten Weiche befallen wurde, der sich durch starken Druck vermehrte. Ein Cataplasma gab keine Erleichterung, wesshalb 8 Blutegel angewendet wurden. Darauf wanderte der Schmerz auf die linke Seite und verliess sie am 14. Der Puls hatte fortwährend 130 Schläge.

Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

Dieser Fall zeigt, wie lang und wie hartnäckig der Schmerz in der Nähe des Peritoneums haftet. Er ist ein schönes Beispiel für die verlängerte Thätigkeit der ersten Stufe. Was die Behandlung anbelangt, so zeigt sich hier ein Mittelzustand zwischen der Nothwendigkeit und der Entbehrlichkeit der Blutentziehung. Acht Blutegel waren hinreichend, die Tendenz zu entzündlicher Thätigkeit zu beseitigen. Die folgenden Beispiele der E. Brady und M. Foy zeigen die Hartnäckigkeit eines Angriffs auf das Peritoneum, und sind sehr unterrichtend für die Anwendung von Mitteln.

Neunter Fall.

E. Brady, 21 Jahre alt; December 1828.

Zwei Tage nach ihrer Entbindung machte ihr eine Dosis der Hausmedicin viel Grimmen, auf das bald ein peinigender Schmerz in dem Hypogastrium folgte, der sich durch Druck und Bewegung verstärkte. Der Puls hatte 90 Schläge. Ein Cataplasma erleichterte den Zustand. Des andern Tags beklagte sie sich über Stiche in der Brust und über Rückkehr der Unterleibschmerzen, welche die ganze Fläche vom Nabel bis zu den Geburtstheilen und von einem Darmbein zum andern einnahmen. Es wurde ihr eine Aderlässe ordinirt, die, obgleich nicht weiter als 3 Unzen ertragen wurden, im Verein mit Cataplasma vollkommene Erleichterung verschaffte und den Puls auf 85 Schläge sinken machte. Die nächsten 2 Tage war der Bauch empfindlich, aber nicht schmerzend, mit Ausnahme

von halbstündigen Intervallen, wo, vielleicht in Folge von Bewegung irgend einer Art, schmerzliche Stösse sich über das ganze Abdomen verbreiteten. Auch war Kopfweh vorhanden. Es wurden 12 Blutegel angelegt und alle Stunden 1 Gran Calomel gegeben, worauf die Schmerzhaftigkeit allmälig sich legte, und die Kranke am neunten Tage nach dem Anfall convalescirte.

Die Empfindlichkeit gegen Blutentziehung und die in die Länge sich ziehende krankhafte Thätigkeit des Peritoneums ist so beachtenswerth als der Nutzen der Mercurialmittel.

Mr. Cathcart.

Zwölfter Fall.

Mary Foy, 20 Jahre alt; Juli 1828.

Dieses kräftige Weib wurde am zweiten Tag nach ihrer Entbindung von einem eine halbe Stunde andauernden Frost befallen, dem ein anhaltender Unterleibsschmerz folgte, welcher zu heftigen Stössen anwuchs. Der Puls war voll und hatte 100 Schläge. Man liess ihr Blut bis zur Ohnmacht und hielt den Leib offen. Das Blut hatte keine Entzündungshaut. Am vierten Tag waren Milch und Lochien unterdrückt, die Empfindlichkeit aber gebessert.

5. Tag. Der Uterus war gross, hart, und empfindlich gegen Berührung. Die stossenden Schmerzen gingen deutlich von diesem Organ aus. Es wurden 12 Blutegel applicirt. In diesem Zustand verblieb sie trotz der Anwendung des Tartarus emeticus in Ekel erregenden Dosen 2 Tage lang.

8. Tag. Die Abdominalschmerzen nahmen zu; der Puls stieg wieder von 90 auf 100 Schläge; die wieder erschienene Milch- und Lochiensecretion war aufs neue unterdrückt.

9. Tag. Es wurden 12 Unzen Blut aus dem Arm gelassen, worauf sie ohnmächtig wurde. Im Laufe des Tages 18 Blutegel und eine weitere Aderlässe von 14 Unzen aus dem Arm.

10. Tag. Keine wesentliche Erleichterung. Wieder 18 Blutegel; Abführmittel und Calomel alle 2 Stunden. Das Blut

war fest geronnen. Kein anhaltender Schmerz mehr; Andeutung von Rückkehr der Lochien und der Milch.

11. Tag. Der Schmerz ist verschwunden; Puls 80 Schläge, schwach und weich. Sie hat mehreremale vomirt.

12. bis zum 14. Tag. Der Schmerz kehrte wieder, hatte aber mehr einen krampfhaften Charakter. Am 15. Tag schien sie convalescent, hatte jedoch den folgenden Tag einen Rückfall, der durch Dowerisches Pulver gehoben wurde.

19. Tag. Convalescent. Mr. Welton.

Bemerkungen.

Ich habe diesen Fall ausgewählt, da er ein Bild der verlängerten Thätigkeit dieser Krankheit in dem Peritoneum und dem Uterus gibt. Die ganze Kraft der krankhaften Thätigkeit scheint über diese Theile sich verbreitet zu haben. Die Erleichterung durch Erbrechen verdient besonders Beachtung. Auch wurden in diesem Falle Blutentziehungen gut ertragen, und jedes andere Verfahren würde nicht am Platz gewesen seyn.

Dreizehnter Fall.

Anna Dingle, 28 Jahre; fünftes Kind; 2. October 1828.

Die einzige Abweichung von dem natürlichen Gange der Entbindung war Blutfluss. Am andern Tage nahm sie eine Dosis Ricinusöl, welches eine copiöse Entleerung veranlasste. Unmittelbar darauf wurde der Unterleib so schmerzhaft, dass er nicht den leichtesten Druck ertragen konnte. Der Schmerz war constant, Puls schnell, Haut trocken, Zunge unrein und die Lochien unterdrückt. 10 Grane Dowerisches Pulver wurden sogleich gegeben und 6 Grane sollten alle 6 Stunden genommen werden. Gleichzeitig wurde das Kataplasma über den Unterleib angewendet.

3. October. Der Schmerz ist in so weit gemindert, dass sie Druck überall, nur nicht über der Uterusgegend ertragen kann. Der Puls ist von 108 Schlägen auf 96 gefallen.

4. October. Nachdem sie eine gute Nacht gehabt hatte, erwachte sie Morgens um 5 Uhr mit Schmerzen, welche sich über den ganzen aufgetriebenen Unterleib verbreiteten. Sie hatte den Tag vorher eine Dosis Ricinusöl genommen. Um 11 Uhr konnte sie das Gewicht der Hand nicht auf dem Unterleibe tragen. Die Schmerzen, obgleich constant, steigerten sich bisweilen. Sie erhielt 10 Grane Dowerisches Pulver und 16 Blutegel, nebst dem Kataplasma auf das Abdomen, wodurch nach 8 Stunden sich der Schmerz besserte, obgleich die Kranke sagte, dass sie noch bisweilen schmerzhafte Stiche und Stösse in dem Unterleib fühle. Der Puls war von 140 Schlägen wieder auf 98 gefallen.

5. October. Ein Klystier bewirkte die Entladung vieler Blähungen, wodurch die tympanitische Auftreibung gehoben wurde. Druck auf die Gebärmuttergegend erregte noch Schmerz. Puls schwach, 100 Schläge. Sie fühlte sich im Ganzen viel besser.

6. u. 7. October. Convalescent. Mr. C. Gaselee.

Bemerkungen.

In diesem Beispiel wurde der Unterleibschmerz zweimal durch die von einer Dosis Ricinusöl erzeugte schmerzliche Thätigkeit hervorgebracht. Der erste Anfall wich dem alleinigen Gebrauch von pulvis Doweri und Kataplasma. Im zweiten wurde eine örtliche Blutentziehung nöthig, da das Dowerische Pulver wirkungslos geblieben war. In beiden Eällen schien der Grad des Leidens energischere Mittel zu rechtfertigen, als sie für die Heilung der Kranken nöthig waren.

Vierzehnter Fall.

Anna Murray, 26 Jahre.

In der Nacht des 24. Septembers 1828 beklagte sich diese Frau über heftige Unterleibschmerzen, welche intermittirten. Am darauf folgenden Morgen konnte sie nicht den mindesten Druck über der Uterusgegend leiden. Der Puls war voll und

stossend, 120 Schläge; der Lochialfluss vermindert und übelriechend; Zunge feucht, hinten etwas belegt. Gegen den Abend verbreitete sich der Unterleibschmerz über eine grössere Oberfläche und hörte auf zu remittiren. Es wurden Blutegel angesetzt.

26. September. Den ganzen folgenden Tag waren die Unterleibschmerzen sehr heftig, zumal in der Gegend des Uterus. Der Leib war offen; Wochenfluss gering und übelriechend. Kataplasma; — Calomel gr. j., pulvis Doweri gr. X., alle 4 Stunden.

27. September. Die Schmerzen haben sich mehr in ein unbestimmtes Wehgefühl verwandelt. Der Wochenfluss stärker, weniger übelriechend. — Dowerisches Pulver.

28. September. Kann bereits festen Druck ertragen.

29. September. Da sie unklugerweise zu lang aufgesessen war, kehrte der Schmerz mit der vollen Heftigkeit des ersten Anfalls zurück. Man setzte 20 Blutegel, ordinirte das Kataplasma, und Dowerisches Pulver 5 Gran alle 6 Stunden.

30. September. Wesentliche Erleichterung des Schmerzes.

1. October. Der Schmerz war noch einmal gekommen, der Puls kräftig, 108 Schläge. Application von 12 Blutegel.

3. — 6. October. Convalescent, aber schwach. Dazu kommt eine catarrhalische Affection der Lungen.

Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

Der Schmerz bildete in diesem Falle den Hauptzug der Krankheit. Sein Entstehen, Fortschreiten und Zurückbilden ist belehrend. Im Anfang war er intermittirend, obgleich heftig. Dann wurden die Intermissionszwischenräume mit Wehgefühl ausgefüllt. Hierauf wurde er constant und erstreckte sich vorzüglich auf die Uteringegend. Endlich, in der Zurückbildung, löste er sich in ein einfaches, dumpfes, schmerzliches Gefühl auf, und die letzten Stellen, in denen er weilte, waren die Gegenden des Uterus und der Ovarien. Die Affection der

Lungen, wie auch der Zustand der Lochialausscheidung, ist merkwürdig. Der remittirende oder intermittirende Charakter des Schmerzes ist in den meisten Fällen von den Contractionen des Uterus abhängig und zeigt sich immer am Anfang der Krankheit. Ich vermuthe, dass der schwächere Grad von Entzündung die Contractionen des Uterus begünstigt, indess ein höherer Grad von entzündlicher Thätigkeit die Irritabilität aufhebt und die contractive Thätigkeit vernichtet. Doch, was immer die Theorie hierüber seyn mag, es ist eine sichere Thatsache, dass remittirender oder selbst intermittirender Schmerz des Hypogastriums im Kindbett mit einem desorganisirenden entzündlichen Process bestehen kann. Ich möchte dies besonders den Studirenden recht einprägen, welche geneigt seyn möchten, diesen gefährlichen Zustand mit einfacher Kolik zu verwechseln, und von der Abwesenheit der constanten Schmerzen auf Abwesenheit einer wahren Entzündung zu schliessen. Ich habe gesagt, dass das Remittirende des Schmerzes in den meisten Fällen von den Uterus-Contractionen abhängt. In der complicirten Form des Kindbettfiebers wird man einen Fall finden, wo Entzündung des Wadens und des Schenkels stattfand, bei dem der Schmerz gleichfalls remittirend war. Ich masse mir nicht an, dieses zu erklären.

Fünfzehnter Fall.

Emma Whitaker, 23 Jahre, 9. Februar 1836.

Den Tag nach ihrer Entbindung klagte sie über Schmerz und Empfindlichkeit der Uterusgegend.

20. Februar. Der Puls war frequent und klein, die Zunge braun, die Respiration hastig.

21. Febr. Eine Dosis Ricinusöl, welches sie gestern genommen hatte, machte Grimmen und Diarrhoe. Der Unterleib war noch empfindlich; aber die ungemeine Schwäche der Kranken schien die Anwendung einer Blutentziehung zu verbieten. Die Behandlung bestand in Anwendung von Opiaten und Stimulantien, zugleich mit Application des Kataplasma auf den Unterleib.

22. Februar. Alle Schmerzen hatten sich gelegt; aber nun kehrte die Diarrhöe, welche gewichen war, wieder zurück. Die Ausleerungen waren dunkel gefärbt.

23. Februar. Nach einer guten Nacht ward das Abdomen noch einmal empfindlich über die ganze Oberfläche, und noch einmal wich die Diarrhöe. Dazu kam noch ein beschwerlicher Husten und Schwerathmigkeit, woran sie schon früher gelitten hatte. Alle Erscheinungen wurden schlimmer; das Abdomen war mehr allgemein schmerzlich und ausgedehnt und die Dispnöe sehr beängstigend.

Sie starb am 24., Morgens 11 Uhr

Section, 15 Stunden nach dem Tode.

Bei der 15 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section trafen wir zuerst die Gedärme ausserordentlich von Luft ausgedehnt. Die Peritonealentzündung war sehr verbreitet gewesen; denn das Ganze des Peritoneums, welches die Muskeln, die Gedärme, Leber, Milz und den Uterus überzog, war mit zahlreichen Schichten von Lymphe bedeckt, so dass ein Eingeweide an dem andern klebte. Schabte man diese von der Oberfläche ab, so fand man die seröse Haut nicht mit Blut überladen, eher von blasser Farbe, und die Gefässe waren augenscheinlich leer. Leber und Milz waren gesund, aber blutleer. Auch befand sich eine grosse Quantität von Ergiessung in der Höhle des Abdomens. Die Gebärmutter war sehr gross und ragte ein wenig über das Becken hinaus. Sie wurde herausgenommen und ihre Venen sorgfältig untersucht, welche sich jedoch in vollkommen gesundem Zustande befanden. Ein Einschnitt in den Uterus zeigte, dass seine Wandungen dicker als im natürlichen Zustande waren; doch war die normale Structur nicht verändert. Die innere Membran hatte eine dunkel purpurrothe, an's Schwarze gränzende Farbe, war sehr weich und zeigte an der Stelle, wo die Placenta sich angelegt hatte, herunterhängende fleischige Klumpen. Die meisten Anwesenden betrachteten diese Erscheinung für Gangrän. Die Ovarien

waren weich und desorganisirt. Die Blase zeigte keine krankhafte Erscheinung. Alle Eingeweide der Brusthöhle waren vollkommen gesund. Das Blut in dem Herzen und in den grossen Gefässen war coagulirt.

Bemerkungen.

In diesem Beispiele ist der hervorragendste Zug die ausserordentliche Schwäche. Die Peritonealaffection konnte man eher ein dumpfes Schmerzgefühl und Empfindlichkeit, als einen heftigen Schmerz nennen. Der Puls war immer schwach und frequent. Die angewandten Stimuli und die nährende Diät äusserten geringen Einfluss auf den Kranken, und wirkten weder nachtheilig noch vortheilhaft auf den Schmerz.

Diejenigen, welche Kindbettfieber nach dem afficirten Gewebe classificiren, möchten die Erklärung wohl schwer finden, warum eine Krankheit mit so verbreiteter Entzündung des Bauchfells den typhosen Charakter annehmen konnte.

Die Abwesenheit dessen, was man Phlebitis, oder Entzündung der festen Theile der Venen nennt, wie auch das Fehlen des Eiters in denselben, verbunden mit dem gangränosen Zustand der innern Uterusoberfläche beleuchten die Bemerkungen, welche ich über die wahre Ursache des Kindbettfiebers gemacht habe. Der Sectionsbericht ist wortgetreu der des Hauschirurgen Mr. E. Thorpe.

Sechzehnter Fall.

Marie Pool, 24 Jahre alt, entbunden den 29. Decbr. 1837.

Den zweiten Tag nach ihrer Entbindung (1. Jan.) wurde diese Kranke durch eine Dosis Ricinusöl stark angegriffen. Die Ausleerungen waren dunkel und sehr übelriechend. Sie klagte über leichte Schmerzen in den Knöcheln, den Knieen und dem Magen; auch hatte sie Ekel. Es war wandelbare Empfindlichkeit des Unterleibes vorhanden, welche durch den Abgang von Winden erleichtert wurde und durch Druck sich nicht vermehrte. Ein Kataplasma, ein wenig Soda und

Dowerisches Pulver verschaffte ihr vollkommene Erleichterung. Am folgenden Tag war sie ausserordentlich schwach. Am dritten Tage trieb sich der Unterleib auf und eine sehr unheilverkündende Dispnöe trat ein. Am vierten Tage vereinigte sich mit diesen Erscheinungen eine zunehmende Unruhe, Schwerathmigkeit, Kälte der Haut und Bläue der Lippen. Der Geist blieb klar bis zum Augenblick des Todes.

Section.

Auf einen kleinen Einschnitt in die Bauchhöhle entwich eine bedeutende Menge von Gas, welches am Licht sich nicht entzündete. In der ganzen Unterleibshöhle fand man ungefähr 1½ Pfund Serum, welches mit Flocken von Lymphe vermischt war, so dass es wie geronnen aussah. Die Peritonalfläche der Leber, wie auch das Peritoneum in seiner ganzen Ausdehnung, war mehr oder weniger mit coagulirter Lymphe überzogen.

Die Leber selbst war vollkommen gesund. Darm, Nieren, Milz und Pancreas waren gleichfalls frei von Krankheit. Die Gallenblase enthielt vielleicht etwas mehr Galle, wie gewöhnlich. Die innere Schleimhaut des Magens erschien gefässreich, und gegen die Cardia hin wurden mehrere grosse Flocken von Lymphe gefunden. Feste Stoffe enthielt er nicht. Auch die Gedärme enthielten nichts als ein wenig Flüssigkeit, von der Consistenz und Farbe des Schaumes, ähnlich der Materie, welche vor dem Tode durch den Anus abgegangen war. Die Gebärmutter war zu ihrem natürlichen Umfange zusammengezogen, und ihre Peritonealbedeckung enthielt Lymphe. Die innere Oberfläche war vollkommen gesund. Die Stelle, wo die Placenta sich angelagert hatte, war durch die mit coagulirten Pfröpfen gefüllten abgerissenen Gefässe bezeichnet. Der Gebärmuttermund und die obere Scheidenportion war etwas gefässreicher, als dies gewöhnlich der Fall ist. Die Ovarien waren sehr leidend, besonders das linke, welches ganz desorganisirt, und in einem meist flüssigen Zustande war. Es konnte keine Spur von Bläschen oder Corpus luteum entdeckt werden. Das

andere war nicht so verändert, viel fester und auf seiner Oberfläche hatte sich eine Eiterhöhle von der Grösse eines gewöhnlichen Marmels gebildet. An der äussern Fläche des Gebärmuttergrundes, dicht an der Stelle, wo die fallopischen Röhren einmünden, hatte sich ein Abscess von der Grösse einer kleinen Wallnuss, welcher ohngefähr 1 Drachme gesunden Eiters enthielt, gebildet. Dieser Abscess schien in den Falten des ligamentum latum zu liegen. Als man die Arteria Iliaca öffnete, floss dünnes und dunkles Blut aus, was noch mehr bei der Aorta der Fall war. Die Wandungen der Arterien und der Venen waren natürlich; Herz und Lungen vollkommen gesund.

Mr. Weston.

Bemerkungen.

Dies ist einer von jenen Fällen, welcher, bloss nach den äussern Zeichen beurtheilt, unter die adynamische, oder die erysipelatöse oder typhöse Form der Peritonitis hätte eingereiht werden können. Wäre die Kranke genesen und der Fall als wahres Kindbettfieber erwiesen worden, so hätten wohl viele die Anwesenheit einer Peritonealaffektion geläugnet, weil nur so geringer Schmerz vorhanden war, der durch Windeabgang sich besserte und durch Druck sich nicht vermehrte. Die von Dance gemachte und von Cruvelhier wiederholte Bemerkung, dass grosse Ablagerungen von Entzündungsprodukten in den parenchymatösen Organen und an andern Orten gefunden worden seyen, a l'insçu du malade et du medecin, passt auf die Ergiessungen in das Peritoneum. Die ergossene Menge, oder gerade die Ergiessung selbst kann in vielen Fällen durch keine Erscheinung vermuthet werden. Die Behandlung bestand in Anwendung der Mercurialmittel, der Steven'schen Mixtur und der Reizmittel.

Die Erscheinungen, wie auch die Sectionsergebnisse dieses Falls möchten zweckmässig mit denen des nächsten (Clymer) verglichen werden können.

Siebenzehnter Fall.

Henriette Clymer, 29 Jahre; viertes Kind; Februar 1829.

Sie fühlte am Morgen nach ihrer Entbindung heftige Nachwehen, die keine Schmerzhaftigkeit in den Intervallen zurückliessen. Dies ging übrigens bald vorüber, da die Schmerzen in kürzern Zeiten zurückkehrten und nun sehr empfindlich gegen Druck wurden. Der Puls war stark, 190 Schläge; Milch und Wochenfluss natürlich. Leinsamenbrei und Dowerisches Pulver erleichterte in 6 Stunden; als aber das Cataplasma abgenommen wurde, kehrten die Schmerzen zurück. Ein Senfteig entfernte, wie sie sich ausdrückte, den innern Schmerz, so dass am nächsten Tage

den 9. Februar sie sich vollkommen frei fühlte und jeden Druck ertragen konnte. Den Tag über beklagte sie sich über Kopfweh. Eine unglücklich gewählte (black dose) Arznei erregte heftiges Abführen und nun (am 10.) kehrten alle übeln Zustände wieder zurück. Sie waren constant und äusserten sich, nach ihrer Bezeichnung, innerlich wie lauter Feuer. Die Kranke konnte nicht den leichtesten Druck ertragen; der Puls 128 Schläge, unterbrochen durch Schmerz, welcher die Inspiration sehr beeinträchtigte. Auch war Schmerz in der Magengrube und Milch und Wochenfluss übermässig vorhanden. Ordination: 24 Blutegel auf den Bauch und 2 Grane Calomel alle 2 Stunden. 12 Stunden nachher hatten sich die Schmerzen in das dumpfe Wehegefühl umgewandelt. Der schwache Puls hatte 120 Schläge. Zweimal war flüssiger grüner Stuhl erfolgt.

Den 11. Februar. Da sie auf die Blutegel Erleichterung gefühlt hatte, so wurden wieder 24 angelegt und mit Calomel fortgefahren. Trotz dem dauerte das Wehegefühl fort. Der Puls hatte 140 Schläge. Der Athem war schwer, doch schwächer als gestern und aussetzend. Die Gedärme waren wegen des Calomels in einem reizbaren Zustand. Die Ausleerungen grün. Sie schlief während der Nacht.

Den 12. Februar. Wenn sie nicht durch Diarrhöe geweckt

wurde, war der Puls intermittirend. Man suchte diese durch Opium zu stillen. Milch und Lochien waren vermindert.

Den 13. Gefühl von Völle in der Brust; viel Seufzen; grosse Schwäche. Das Innere des Bauches war wie wund; grosse Empfindlichkeit gegen Druck. Puls 120 Schläge, stärker.

Den 14. Diarrhöe; der Magen sehr krank. Ordination: Wein.

Den 15. Wenig oder kein Schmerz bei Druck, aber sie fühlt sich hinfällig. Auch war das Erbrechen nicht erleichtert. Der Puls war schwach und aussetzend. Sie seufzte tief. Das Auge war leuchtend und der Geist klar. In diesem Zustand befand sie sich nun fortwährend, und obgleich der Puls am Handgelenk nicht mehr zu fühlen war, blieb ihr Geist doch hell bis zu dem Augenblick ihres Todes.

Leichenöffnung, 3 Stunden nach dem Tode.

Abdomen. Die Höhle des Bauchfells enthielt 3 Pfunde mit coagulabler Lymphe gemischtes Serum, welches weithin ausgegossen war; es bedeckte mehr oder weniger die Gedärme, den Magen, die Leber und die Milz. Das Omentum war entzündet. Die Gefässe des Peritoneums waren sowohl über den Gedärmen, als an den Bauchwandungen sehr gross. Die Gebärmutter schien äusserlich gesund, innen aber zeigten sich Flocken von coagulirter Lymphe, welche sich auf der Oberfläche verbreiteten. Auf Druck zeigte sich weder Eiter, noch sonstige ausgeschwitzte thierische Flüssigkeit. Die andern Unterleibsorgane waren gesund. Die Brusthöhle wurde nicht geöffnet.

Mr. Cathcart.

Achtzehnter Fall.

Maria Jordan, 30 Jahre alt, ward normal von ihrem zweiten Kinde am 1. September 1828 entbunden.

Am 9. hatte sie anhaltenden Unterleibsschmerz mit schnellem doch leicht zusammendrückbarem Puls und belegter Zunge. Ihr Kind war an diesem Tag gestorben und sie dadurch sehr bewegt worden.

10. September. Der Unterleib war weniger schmerzhaft, doch mehr geschwollen. Unregelmässige Ausdünstung. Im Laufe dieses Tages wich die Schmerzhaftigkeit, so dass die Kranke den festesten Druck überall, mit Ausnahme der Magengrube und der Stelle ober dem Schambogen, ertragen konnte.

Der Puls stieg bis zu 140 Schlägen. Sie war bleich, schlummersüchtig und abgespannt. Am andern Morgen hatte sie auf einmal aller Unterleibsschmerz verlassen. Der Puls war schwach und hatte 160 Schläge. Der Kopf war, wie sie sagte, dumm, sie selbst äusserst unruhig und starb ungefähr 8 Stunden später.

Section 23 Stunden nach dem Tode.

Der Körper war durch eine Seitenkrümmung missgestaltet. Früher hatte man sie wegen Wassersucht angezäpft.

Brusthöhle. Das Herz war verrückt, das Pericardium an die Pleura angewachsen. Die linke Pleura enthielt ein halbes Pfund strohfarbiger Flüssigkeit, und die entsprechende Lunge war zusammengedrückt.

Bauchhöhle. Einige alte Adhäsionen in der Nähe des Nabels; die Leber blass, im übrigen natürlich, eben so Milz und Nieren. Ein Pfund oder etwas darüber dunkler eitriger Flüssigkeit war im Bauchfell enthalten. Diese Membran hatte über den Gedärmen eine ganz weisse Farbe; wo sie sich an die Muskeln anschloss, war sie natürlich, und in der Nähe des linken Ovariums, wie auch über dem Grunde und der hintern Seite der Gebärmutter injicirt.

Die Schleimhaut des Magens war von natürlicher Beschaffenheit, doch zeigten sich an einzelnen Stellen dendritisch gebildete Gefässe. In den übrigen Theilen des Darmkanals zeigte sich nichts Besonderes.

Gebärmutter. Ein kleiner Lappen der Placenta, von der Grösse einer halben Wallnuss, hing an dem Fundus, hatte jedoch keinen putriden Geruch. Irgend eine andere krankhafte Veränderung konnte weder von dem Obducenten, noch von

den Doctoren Farré und Hodgkin, welchen dieses Organ gezeigt wurde, entdeckt werden. Mr. Gaselée.

Bemerkung.

Dieser Fall mag als Beispiel der adynamischen Art der Peritonealform des Kindbettfiebers dienen. Der Tod fand bald nach eingetretener Geistesabspannung Statt.

Neunzehnter Fall.

Williamson, 22 Jahre alt; 13. März 1829.

Am Morgen des 16. März, 3 Tage nach ihrer Entbindung wurde sie von einem Schmerz in der Uterusgegend befallen, welcher durch Anwendung des Leinsamenbrei's und der Doweschen Pulver alsbald gebessert wurde. Sie befand sich darauf 2 Tage lang wohl und konnte festen Druck auf die Uterusgegend ertragen. Aber am Morgen des 18. März wurde sie von Schmerzen bis zur Ohnmacht befallen, welche in der Regio hypogastrica vom Nabel abwärts und von einer Seite zur andern ihren Sitz hatten. Sie waren im Anfang intermittirend, wurden aber bald constant und konnten nicht den mindesten Druck ertragen. Puls 120 Schläge; die Milch war in Fülle vorhanden. Der Schmerz dehnte sich bald bis zur Herzgrube aus, obgleich 12 Blutegel angewendet worden waren. Bei dem Versuch einer Venaesection wurde sie ohnmächtig. 12 weitere Blutegel brachten Erleichterung. Der Puls wurde voller, 130 Schläge. Kopfweh.

19. März. Der Schmerz war gemindert; Calomel und Opium alle 4 Stunden. — Der Schmerz kehrte zurück und wurde constant, wesshalb 6 Unzen Blut, jedoch ohne Erfolg, abgelassen wurden. Alle 10 Minuten trat ein Paroxismus ein. 12 weitere Blutegel und 10 Gran Calomel.

20. März. Schmerz und Wehegefühl war weg und wurde bloss noch bei irgend einer Anstrengung gefühlt. Der Leib war offen, der Puls schwach, 105 Schläge; die Zunge schwarz. Opium und Calomel wurden den Tag über fortgesetzt und

weitere 6 Blutegel angelegt. Sie wurde durch Entzündung der Bettdecke in Schreck gesetzt, was eine unmittelbare Rückkehr der Schmerzen verursachte.

21. März. Die Schmerzen legten sich wieder, nachdem die Kranke eine Ausleerung gehabt hatte. Das Zahnfleisch wurde schwammig und die eintretende Diarrhö wurde durch Dowerisches Pulver gehoben. Im übrigen fühlte sie sich wohl.

24. März. Convalescent, aber sehr schwach.

Bemerkung.

Dieses Beispiel zeigt den Nutzen des Mercurs in Fällen, wo Aderlässen nicht ertragen werden.

Zwanzigster Fall.

Charlotte Crisby, 18 Jahre alt. 12. Februar 1829.

13. Februar. Am Abend des ersten Tages nach einer schweren Geburt wurde sie von Unterleibsschmerz befallen, welcher sich vom Nabel an abwärts erstreckte. Der Schmerz war constant und sehr empfindlich gegen Druck; der Puls voll; die ganze Erscheinung die einer plethorischen Person. Aderlässe. — Nachdem ihr ungefähr 20 Unzen entzogen waren, wurde sie noch nicht schwach; aber der Puls am Handgelenk hörte für 10 Minuten auf. Das Blut war flach, zäh, und nicht ganz geronnen, das Geronnene fest. 10 Gran Dowerisches Pulver alle 4 Stunden.

14. Februar. 12 Stunden nach dem Anfall war sie frei von allem Schmerz. Er kehrte jedoch nach einigen Stunden in der rechten Weiche zurück und verbreitete sich von da aus über den Bauch bis zur Herzgrube. Er wurde durch den geringsten Druck vermehrt und war von heftigen Paroxismen, welche alle halbe Stunden wiederkehrten, begleitet. Milch und Wochenfluss war copiös. Kopfweh; Puls schwach, 130 Schläge. Ordination: 24 Blutegel. Nach 6 Stunden legte sich der Schmerz vollkommen. 2 Gran Calomel alle 2 Stunden, Fomentationen und Breiumschläge.

15. Februar. Es war noch etwas Wehegefühl vorhanden; auch das Zahnfleisch ein wenig angegriffen. Im übrigen befand sie sich wohl.

16. Februar. Zahnfleisch noch empfindlich; sonst nirgends Schmerz. Milch und Wochenfluss war durchaus normal.

Mr. Cathcart.

Bemerkung.

Hier ein Beispiel von Anwendung des Mercurs mit Venaesection, welches höchst belehrend ist.

Einundzwanzigster Fall.

Maria Rowley, 27 Jahre alt, 25. März 1829.

Dieses starke und gesunde Weib hatte sehr schwere Nachwehen, welche den ganzen Tag nach ihrer Entbindung trotz der angewandten Opiate fortmachten.

26. März. Sie wurden häufiger, und in den Intervallen zeigte sich Wehegefühl in der Regio hypogastrica. Demungeachtet konnte sie festen Druck ertragen, ohne eine Zunahme des Schmerzes zu empfinden. Der Puls war schwach, 120 Schläge; der Wochenfluss sparsam.

27. März. Die Schmerzen nahmen zu, so dass die Kranke nun keine Berührung oder Druck mehr ertragen konnte. Die Lochien waren sparsam. 3 Grane Calomel und ½ Gran Opium alle 4 Stunden. 18 Blutegel an den Unterleib erleichterten den Schmerz; doch blieb Wehegefühl zurück. Auch war Bewegung schmerzhaft. Acht weitere Blutegel den Tag über. — Kopfwehe.

28. März. Calomel und Opium wurden fortgesetzt; doch wurde an diesem Tage der Magen ausserordentlich schmerzhaft. Es war Diarrhö, Ekel und Schleimerbrechen vorhanden.

29. März. Grüne Stühle und Schmerzhaftigkeit des Mundes. Die Unterleibsschmerzen waren leichter, so dass der festeste Druck ertragen wurde. Puls schwach, 120 Schläge. Während des Tages hatte sie viele Stühle. Sie fühlte sich sehr krank und lag gedankenlos. 3 Grane Opium hoben diese Symptome. Der Mund war sehr empfindlich.

30. Das Krankheitsgefühl war nicht zurückgekehrt und am 31. hatte der Puls 90 Schläge. Auch der Mund hatte sich gebessert.

3. Juni. Convalescent. Dauer 9 Tage. Mr. Cathcart.

Bemerkung.

Dieser Fall hat Aehnlichkeit mit der vierten oder complicirten Form, da er die Tendenz zeigt, die Krankheit an mehreren Punkten zu concentriren. Auch ist er für den Werth der Mercurialbehandlung ein sprechender Beleg.

Zweiundzwanzigster Fall.

Maria Connor, eine starke Irländerin. 27 Jahre alt.

Sie ward am 8. April 1838 entbunden. Am 10. stieg, nach einem kurzen Frost und Erbrechen, der Puls auf 108 Schläge. Die Haut war heiss, die Zunge roth, und ein peinigender Schmerz über der Uterusgegend, welcher sie schreien machte. Die Nasenflügel waren in starker und schneller Thätigkeit. Die Lochien waren von dem Frost an ausgeblieben. Milch secernirte sich in gewöhnlicher Quantität. Es wurde ein Kataplasma aufgelegt. Auch nahm sie 6 Grane Calomel und 3 Grane von James' Pulver, worauf man 4 Stunden lang den Erfolg abwartete. Der Puls stieg auf 120 Schläge und man hatte nun Indication für Blutentziehung, wesshalb ihr 50 Unzen abgelassen wurden. 25 Blutegel auf den Bauch und nachher ein Breiumschlag. Auch wurden 4 Grane Dowerisches Pulver, 1 Gran Calomel und 1 Gran James' Pulver alle Stunde, wie auch Terpentininjectionen ordinirt. 3 Stunden nach der Aderlässe waren alle Schmerzen verschwunden und die Lochien zurückgekehrt. Der Puls war klein, weich und hatte 120 Schläge. 6 Stunden nachher fiel er auf 94. Es stellte sich leichte Tympanitis ein. Neunzehn Stunden, von der stündlichen Anwendung der Calomeldosen an gerechnet, begann das Zahnfleisch zu schmerzen.

Die 4 folgenden Tage wurde sie als Convalescent betrachtet.

Aber am vierzehnten erbrach sie sich und klagte über leichten Gebärmutterschmerz. Der Puls hatte 124 Schläge und war sehr zusammendrückbar. Zunge trocken, Milch vermindert, Lochien natürlich, der Uterus gross und auf Druck schmerzend; der Athem hastig. Man setzte 24 Blutegel an der Unterleib, welche den Schmerz erleichterten; aber der Puls wurde stossend, und es war starkes Fieber mit Beängstigungen vorhanden. Wieder eine Aderlässe bis zur Ohnmacht (30 Unzen) mit Dowerischem Pulver, Calomel und James Pulver, wie früher zu verbrauchen. Tags darauf hatte der Puls 94 Schläge. Der ängstliche Ausdruck des Gesichts hatte sich verloren. Der Unterleib war weich und schmerzlos. 24 Stunden nach dem zweiten Anfalle wurde das Zahnfleisch wieder durch den Merkur angegriffen. Grimmen und stinkende klumpigte Ausleerungen. Die Besserung schritt eine Woche lang fort, als auf einmal Phlegmasia dolens den Schenkel ergriff, welcher nach dem Verlauf der Vene sehr empfindlich und stark angeschwollen ward. Da man diese Wechselfälle gröstentheils aus dem Einfluss der Spitalluft ableiten zu müssen glaubte, so empfahl ich ihre Entfernung, welche ungefähr eine Woche nach dem letzten Anfall stattfand. Sie genas.

Bemerkungen.

Dieser Fall, wie noch mehrere andere, welche in den Tabellen verzeichnet sind, zeigt die Wirksamkeit starker Blutentziehungen, wie auch den grossen Nutzen der Merkurialmittel. Mr. Halliday.

Ich habe gesucht, die vorstehenden Fälle so zu classificiren, dass Jeder sehen möge, 1) dass die Hauptintensität der Krankheit über das Peritoneum verbreitet war, 2) dass es verschiedene Grade der Intensität gibt, und 3) das einige ihre Abhilfe in der Einwirkung auf die nervösen Elemente der Entzündung finden, indess andere den Zusatz von Blutenfziehungen fordern. Wenn wir den Abdominalschmerz als das Moment

betrachten, auf dass die Aufmerksamkeit besonders gerichtet werden muss, so werden wir finden, dass dieses in zwei verschiedenen Verhältnissen sich zeigt, nämlich in einem, wo nur wenig oder keine Blutentziehung ertragen wird, und in einem, wo bloss sehr starke Blutentleerungen Hilfe bringen können. Zwischen diesen zwei Puncten kommen allé nur erdenklichen Abstufungen in der Praxis vor, und in keiner Krankheit wird eine vorsichtige Kühnheit und ein weises Anpassen des Heilmittels an die Kräfte der Constitution gebieterischer gefordert, als im Kindbettfieber. Ein Verfahren, welches für jeden Fall passt, gibt es nicht.

Man muss eine absolute Verschiedenheit in der Intensität des Bauchfellangriffes annehmen, wofür die Einwirkung der Krankheit von irgend einem ergriffenen Theile auf das Auge einen Beleg abgibt. So können wir auch aus den localen Ablagerungen (wie ich sie nenne), die in den Gliedern vorkommen, jeden Angriffsgrad auf organische Textur sehen. In dem einen Falle ist bloss Röthe vorhanden, in einem andern stechender Schmerz, im dritten Congestion mit dunkler Färbung, im vierten verschiedene Ergiessungen und im fünften Gangrän. Was hier äusserlich und sichtbar geschieht, entspricht, wie ich glaube, den Vorgängen im Innern und zumal in der Bauchhöhle, oder dem Parenchym der Leber, der Milz und der Lungen. Hier findet insbesondere die scharfsinnige Bemerkung Dr. Gooch's, dass man die Kraft der Constitution oft bloss aus der Wirkung der Arzneimittel erkennen könne, ihre Anwendung. Der Praktiker wird zum Beispiel ungemein getäuscht werden, wenn er sich auf ein einzelnes System als eine untrügliche Indication für Aderlässe verlässt. Die Mehrzahl der Fälle von Kindbettfieber fällt nicht in zwei so charakterisirte und abgeschlossene Klassen, dass die eine bloss reichliche Blutentziehung, die andere Vermeidung derselben verlangt. Im nämlichen Spital und in der nämlichen Epidemie mögen 3 oder 4 Kranke hintereinander bloss durch starke Blutentziehungen geheilt werden, indess die fünfte und sechste, von denen man vermuthet, dass

sie den Aderlass gut ertragen können, nach dem Verlust von einigen Unzen Blut ohnmächtig werden. Gerade dieses Unzureichende der Symptome für die Indication hat Gordon und Campbell zu der Behauptung veranlasst, man müsse sich durchaus nicht von ihnen bestimmen lassen und im Kindbettfieber unter allen Umständen Blut entziehen, da auch in jenen Fällen, welche unter typhoser Form erscheinen, dieses Mittel die Oppression des Systems entferne und die wahre Natur der Krankheit entschleiere. Solch ein entschiedenes und jedes andere ausschliessendes Verfahren ist nun freilich in der Erfahrung als unhaltbar erfunden worden. Doch hat auch John Hunter das Unzureichende der Symptome, wenn man sie als Indicantia zur Blutentziehung brauchen will, anerkannt, und desshalb die Probeaderlässen empfohlen. Er liess eine kleine Quantität von Blut nehmen und beurtheilte aus der Wirkung, die dadurch auf die Constitution hervorgebracht wurde, wie auch aus der Gerinnbarkeit, dem Aussehen etc. desselben die Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit einer weiteren Entleerung.

Was nun folgt, ist das Resultat meiner eignen Erfahrung, hinsichtlich des Blutlassens im Kindbettfieber. Von allen Mitteln, welche wir zur Steurung dieser Krankheit besitzen, halte ich allgemeine und örtliche Blutentziehungen für die am meisten und am ausgedehntesten anwendbare. Fälle, wo dieses nicht der Fall ist, gehören zur Ausnahme von der Regel. Merkur, Terpentin, Brechmittel, Opiate, schweisstreibende Mittel etc. sind von weit beschränkterem Nutzen, als die Blutentziehungen. Demohngeachtet bin ich aber überzeugt, dass, wenigstens während der letzten zwölf Jahre, in dieser Krankheit, starke Blutentziehungen nicht gut ertragen wurden.

Diejenigen, welche sie am leichtesten ertrugen und am meisten brauchten, waren einmal solche, welche ursprünglich lebenskräftig und mit keinem chronischen Leiden des Darmkanals oder der Lungen behaftet waren; dann solche, in welchen das Fieber mit einem allgemeinen Turgor verbunden war.

Das Aeussere solcher Personen hat Aehnlichkeit mit der Röthe von schnellem Laufen und bildet einen lebhaften Contrast mit dem blassen, gefurchten Gesicht und dem auffallenden Blick derer, welche an der typhosen Form dieser Krankheit leiden. Endlich werden auch Blutentziehungen da gut ertragen, wo die Krankheit auf ein Organ beschränkt zu seyn scheint.

Ich möchte ferner fast behaupten, dass diejenigen, welche ausserhalb des Spitals niederkamen, weit mehr Reactionskraft hatten, als die, welche im Spital gebaren.

Der Puls ist, wie schon Gordon bemerkt hat, sehr trüglich, und die Fälle, welche ich aufgezählt habe, zeigen, dass Schmerz kein zureichendes Merkmal der Nothwendigkeit einer Blutentziehung ist.

Ausser diesen allgemeinen Anzeigen theilt das Kindbettfieber unveränderlich den Charakter mit den gewöhnlichen Fiebern, welche gleichzeitig wüthen. Wenn letztere Blutentziehungen fordern, so gilt die Voraussetzung, dass dieses auch bei dem erstern der Fall ist.

Es ist eigen, dass in den meisten Fällen das abgelassene Blut keine Entzündungshaut hat.

Zu den Personen, welche starke Blutentziehungen nicht ertragen können, gehören auch diejenigen, welche von der ataxischen oder gastroenteritischen Form befallen sind, mögen auch ihre Constitutionen ursprünglich kräftig seyn. Dasselbe gilt von denen, welche an der complicirten Form leiden, wo viele Organe gleichzeitig von dem Sturm der Krankheit ergriffen sind. Doch in dieser letzten Klasse gibt es so viel Dunkles, dass hier keine bestimmte Regel gegeben werden kann. Wenn starke Blutentziehungen angezeigt sind, so muss man sie, wenn sie wohlthätig seyn sollen, in den ersten 24 Stunden nach dem Anfall anwenden. Im zweiten Stadium der Krankheit sind sie oft schnell unheilbringend. Wenn der Aderlass früh angewendet wird, so kann er oft wiederholt werden. Er scheint da, wo er die Krankheit nicht hebt, sie doch zum Stillstand zu bringen und das erste Stadium zu verlängern, so dass eine Repetition wohl als

spät bezüglich des Zeitverlusts, keineswegs aber als spät in Rücksicht auf das Fortschreiten der Krankheit betrachtet werden kann. *

* Seite 90 hat Herr Ferguson angeführt, dass reine entzündliche Fieber im Wochenbett selten seyen. Most läugnet die Möglichkeit derselben ganz und gar und sagt, dass die Fieber der Wöchnerinnen stets mehr den Charakter des Erethismus und Aehnlichkeit mit der Febris nevropathica haben. In Folge dessen warnt er vor einem eingreifenden Verfahren, wenn nicht Localaffectionen vorhanden sind, insbesondere vor den Aderlässen, weil sie Furcht und Angst im Gemüthe des Kranken erregen und durch ihre schädlichen Einwirkungen auf den Organismus, indem sie schwächen oder überreizen, nachtheilig werden. Er will Kindbettfieber mit scheinbar furchtbaren Zufällen gesehen haben, welche bei nicht eingreifender Behandlung oft in wenigen Tagen in Genesung übergingen. Pfeuffer in Horn's Archiv 1824 März und April, Froriep (Geburtshilfe, 1827, Theil II. S. 526) und Busch gestehen, dass Entzündungen und Fieber der Wöchnerinnen oft einen rapiden, zerstörenden Charakter zeigen und durch das kräftigste antiphlogistische Verfahren selten oder gar nicht beschränkt werden. Most meint, dass dieselben in vielen Fällen hätten geheilt werden mögen, wenn man weniger kräftig und mehr expectando verfahren wäre und dabei bedacht hätte, dass es auch Entzündungen gibt, die kein kräftiges Blutlassen ertragen. Ich führe seine eigenen Worte an: „Eine diesen Fiebern angemessene Behandlung mit Berücksichtigung der Wochenbettkrisen führt hier das meiste Heil herbei. Statt der wohlthätigen Kälte passt demnach nur Kühle und gleichmässige Zimmertemperatur, statt der kühlenden Purgirsalze, die hier den Wochenschweiss hemmen und durch Erregung von Durchfällen den Uterus stören und ihm die Ruhe zur Heilung rauben würden, öligte Emulsionen, besonders aber kleine Dosen von Mineralsäuren, statt der Aderlässe häufig nur Blutegel u. s. f. Das weibliche Geschlecht steht auch in physischer Hinsicht der Kindernatur weit näher, als das männliche; und diese Kindernatur spricht sich im Wochenbette, wo die Sensibilität erhöhet und die Reizbarkeit gesteigert ist, noch stärker aus. So wie beim epidemischen Typhus nichts so gewiss zum Tode führt, als Furcht, indem dadurch das ächte Stadium nervosum schneller herbeigeführt wird, eben so gewiss ist es auch, dass Tausende von Wöchnerinnen bei Febris erethistica hätten gerettet werden können, hätte man das Uebel für weniger bedeutend gehalten. Alle guten Schriftsteller halten die Febris puerperalis im engern Sinne für etwas sehr Gefährliches. Allerdings kann dies im

Was örtliche Blutentziehung durch Egel anbelangt, so mögen in allen vier Formen nur wenige Fälle vorkommen, in

Verlauf desselben, sobald der typhose Charakter eintritt, der Fall werden. Sie bedenken aber nicht, dass auch die Miene des Arztes am Krankenbette, die Mienen der Angehörigen deutlicher und lebendiger zu der Wöchnerin sprechen, als die beredteste Sprache. Diese Mienen sagen, die Krankheit ist bedeutend, ist gefährlich: ihre Wirkung ist Erregung von Furcht, und nun erst wird die Krankheit gefährlich. Berücksichtigen wir zugleich, dass es tausend und aber tausend unbestimmte Krankheitsaffectionen gibt, die die Erfahrung als solche nachweist, die, ohne eine bestimmte Krankheitsform angenommen zu haben, wieder verschwinden, wie sie gekommen sind, ferner, dass jeder Krankheitsproces ein fortschreitender im Bilden und Rückbilden begriffener ist, dass also auch jedes Fieber der Wöchnerin sein Incrementum, Status und Decrementum hat, dass es oft gar nicht zu einer bedeutenden Höhe kommt, dass in der lebenden und kranken Natur unzählige Mittelstufen stattfinden müssen, ehe der sogenannte sthenische Fiebercharakter zum wahrhaft asthenischen wird, so ist's nachtheilig für den Kranken, wie für den Arzt, die Malignität der Febris puerperarum festzuhalten. Wer das Leben und Treiben der Aerzte kennen gelernt hat, wird auch mit mir die Beobachtung gemacht haben, dass denjenigen Aerzten, welche die sogenannte Malignität der Febris puerperarum nicht festhalten, die wenigsten Wöchnerinnen an diesem Fieber sterben. Bei den andern heisst es: aus Furcht zu sterben, sind sie (die Kranken) gar gestorben! Häufig sind die Fieber der Wöchnerinnen weiter nichts als Wundfieber, Folge der bei jeder Geburt stattfindenden Verletzung des Uterus; wer hier durch Furcht und Aderlassen die schon an sich schwache Energie schwächt, handelt eben so verkehrt, als derjenige, der die Lebenskräfte durch Excitantia zu heben sich bestrebt und so örtliche Entzündungen veranlasst. Die unglücklichen Ideen von Sthenie und Asthenie schaden hier am meisten. Es ist schon ein grosser Tadel, wenn man eine Keule aufhebt, um eine Laus zu tödten; noch mehr trifft jener Tadel diejenigen Aerzte, die scheinbar gefährliche Zufälle für gefährlich halten und dagegen heroische Mittel anwenden, die Oel in's Feuer giessen. Man bedenke doch, wie gefährlich der epileptische Zufall aussieht, und doch überstanden ihn Menschen viele tausend male, ohne dass er tödtete, ja ohne dagegen zu mediciniren. Der Productionstrieb, der bei den Schwangern sich auf den Foetus bezog, wird nach der Niederkunft ein äusserer. Eine erhöhte plastische

denen man nicht zu ihr Zuflucht nehmen kann. Oft weichen ihr Schmerzen, die durch den Aderlass nicht gehoben wurden.

Thätigkeit als Nachhall der eben vollendeten Schöpfung waltet noch fort und äussert sich als Absonderungsprocess (Wochenschweiss, Lochien, Milchsecretion). Alles, was diesen Process plötzlich stört, hemmt, unterdrückt, macht einen schlimmen Verlauf des Wochenbettes und erregt Fieber und Entzündungen, weil andere Organe vikarirend auftreten, worin dieser Process nun als eine anomale Erscheinung auftritt. In den ersten neun Tagen des Wochenbettes ist der plastische Trieb stärker als späterhin, die Brüste allein genügen ihm nicht, auch Schweiss und Lochien müssen helfen. Hier wirken also besonders Erkältung und Diätfehler schädlich, besonders das Wechseln der Wäsche, der Genuss nährender, gewürzhafter, erhitzender Speisen und Getränke. Auch die Gemüthsbewegungen sind hier so nachtheilig, weil sie ganz besonders auf die Milchsecretion störend einwirken; vor Allem aber die Furcht und der Schreck. Alle sporadischen Fieber bei Wöchnerinnen halte ich in den ersten Tagen der Krankheit für nicht gefährlich. Etwas ganz anderes ist es dagegen mit Febris puerperalis nosocomialis, wo zufällige Schädlichkeiten, Typhus-Contagium etc. dasselbe so bösartig machen, wie ich dieses in Krankenhäusern genug beobachtet habe." etc.

Ich habe die Worte Most's angeführt, einmal, weil sie viel Praktisches enthalten, dann auch, um durch dieselben die Ansichten derjenigen Aerzte, welche ein kräftig einschneidendes Verfahren, und darunter namentlich die Blutentziehungen scheuen, repräsentiren zu lassen. Im Gegensatz zu diesen führe ich noch die allgemeinen therapeutischen Ansichten von Helm (Monographie der Puerperalkrankheiten, Zürich 1840. S. 26) an, welcher erst kürzlich die strengste Antiphlogose vertheidigt hat:

„Gewöhnlich sind die Puerperalkrankheiten örtliche Entzündungen, daher ist auch die antiphlogistische Methode die beste. Der hohe Grad des Fiebers oder der Entzündung erfordert wohl Venaesection zu wiederholten Malen, und es gibt fürwahr kein ableitendes Mittel, welches schneller und sicherer wirkt; oft muss diese Methode der antiseptischen Platz machen. Hier ist von der localen, wo sie anwendbar, mehr als von den allgemeinen zu erwarten. Nach schwerem Puerperalkrankenlager dauert die Reconvalescenz sehr lange. Sie verlangt sehr genaue Obsorge und die Enthaltung von allen medicinischen und diätetischen Reizmitteln so lange und so viel wie möglich. Es gibt auch überhaupt keine Periode dieser Krankheiten, in der Roborantia oder Stimulantia passen oder ertragen werden."

Die Zahl der erforderlichen Blutegel ist nach den Umständen verschieden. Das eine mal thun's 6, das andere mal kaum 6 Dutzend. Im Durchschnitt möchten 2—3 Dutzend nöthig seyn.

Dr. Fergus pflegte die Blutegel im Kindbettfieber, unmittelbar an den Uterus anzulegen, wozu er durch den congestirten Zustand dieses Eingeweides, wie es sich nach dem Tode zeigte, veranlasst wurde, und in vielleicht 16 Fällen hatte er alle Ursache, mit den Resultaten dieses Verfahrens zufrieden zu seyn. Ich hatte lange vorher ein Gleiches in Uteruskrankheiten gethan, und auf Fergus' Anrathen dieses Verfahren in mehreren Beispielen von Kindbettfieber in der letzten Epidemie angewendet. Doch der gefährliche Charakter derselben machte dieses wie jedes andere Verfahren nutzlos. Jedenfalls möchte ich aber in weniger übermächtigen Formen dasselbe allen Ernstes empfehlen. * Die Krankheit wird dadurch in ihrem wahren Sitze angegriffen, und eine Quantität

Man hat bereits aus Hrn. Ferguson's Abhandlung gesehen und wird im Verlaufe dieser Schrift noch öfter darauf zurückkommen, dass diese von Helm aufgestellte therapeutische Regel nicht so allgemein gültig ist, obschon er sich zu Bekräftigung derselben auf andere Autoritäten beruft, und man möchte dem zu Folge wohl vermuthen, dass er nur Wochenkrankheiten unter dem Einfluss einer mehr activen Reaction (sit venia verbo) zu beobachten Gelegenheit hatte, wenn man nicht a. a. O. z. B. bei Phlebitis und den septichen Entzündungen das Gegentheil finden würde. Die umfassende Behandlung dieses Gegenstandes von Seiten des Dr. Ferguson gibt übrigens viele Momente, welche sich der Betrachtungsweise von Helm nicht unterordnen lassen. Zusatz des Uebers.

* Es scheint dieses nicht ganz mit den Regeln, welche man in neuerer Zeit bei Anwendung der Blutegel befolgt, zu harmoniren, da Blutegel, an das entzündete Organ unmittelbar applicirt, die Krankheit steigern. (cfr. Benedikt, klinische Beiträge aus dem Gebiet der Wundarzneikunst und der Augenheilkunde, vom Blutegelsetzen.) Mir scheint die günstige Wirkung derselben weniger von der Summe des dem entzündeten Organ entzogenen Blutes abzuhängen, da die örtliche Blutüberfüllung dadurch nicht unmittelbar beseitigt wird, sondern mehr dadurch, dass die benachbarten Theile zu einer Reaction aufgefördert werden, welche kräftig genug ist, die entzündliche Reaction

Blutes, auf diesem Wege abgelassen, wirkt viel wohlthätiger, als eine stärkere Blutentziehung aus indirectern Quellen. Die Blutegel können durch eine Röhre angelegt oder einfach in die Vagina eingebracht werden. Die Zahl derselben — 6 bis 20.

Was den Gebrauch des Merkurs und seine Wirksamkeit anbelangt, so will ich die Verhandlung hierüber mir bis zur Betrachtung der Behandlung der complicirten Form des Kindbettfiebers vorbehalten.

Behandlung der gastroenterischen Form des Kindbettfiebers.

Ich habe an andern Orten angegeben, dass lokale Entzündungen in dieser Form nur leicht und vorübergehend oder wohl gar nicht vorhanden sind, indess die Haupterscheinungen das Bild eines Typhus in seinen verschiedenen Graden mit Intestinalirritation darstellen. Ebenso habe ich auch meine auf clinische Beobachtungen und Gaspard's und Cruvelhier's Versuche begründete Ueberzeugung ausgesprochen, dass die Unordnung in den Secretionen des Darmkanals das Resultat einer Verderbniss des Blutes ist, welches diesen Secretionsorganen zufliesst. Ich kann desshalb der Ansicht des Dr. Marschall Hall * nicht beipflichten, dass ungeordnete Thätigkeit des Darmkanals die Hauptursache der Krankheit und desshalb Ausführung der

des Organs in ihre Sphäre aufzunehmen, und so das Excessive derselben zu vertheilen. So erklärt sich auch die Nutzlosigkeit der Anwendung weniger Blutegel, da diese nicht im Stande sind, eine die krankhafte Thätigkeit übermächtigende Reaction hervorzurufen, und die Thatsache, dass auch viele, nicht entzündliche Zustände durch die Anwendung von Blutegeln gehoben werden können — eine Thatsache, welche wohl viel zu den Irrthümern der Broussais'schen Theorie beigetragen haben mag. Ich will zugeben, dass bei Peritonitis das von Ferguson empfohlene Verfahren anwendbar seyn mag, nach Analogien aber sicher nicht bei vorhandener Metritis, wesshalb ich auf die Absicht des Herrn Verfassers, auf diesem Wege die Krankheit in ihrem Heerde anzugreifen, nicht das grösste Gewicht legen möchte, um so weniger, da er den Nutzen derselben nicht aus eigener Erfahrung bestätigen kann.

* cfr. pag. 81. A. d. U.

gastrischen Cruditäten die dafür geeignete Cur sey. In vielen Beispielen ist weder aus den Vorläufern, noch aus dem gegenwärtigen Zustand eine Anhäufung von Foecalmaterie zu erkennen. Auch würden aus einer solchen Anhäufung die Erscheinungen von Peritonitis, localen Ablagerungen und Delirien, welche man so häufig in dieser Form sieht, nicht nothwendig entspringen, obgleich es auch viele Fälle gibt, wo diese Erscheinungen fehlen, ohne dass die Krankheit an Gefährlichkeit verlöre. Für einige Fälle, welche er nicht von gastrischen Cruditäten abgeleitet wissen will, sah sich Dr. Marschall Hall genöthigt, die guten Folgen von Blutverlust anzuerkennen. Aber diese Folgen, welche jener ausgezeichnete Patholog sehr geschickt von dem Eindruck, der dadurch auf das Nervensystem gemacht wird, ableitet, treffen in dieser Form von Kindbettfieber, auch wo keine Hämorraghien stattgefunden haben, zu.

Uebrigens freut es mich, in Beziehung der in dieser Form der Krankheit auftretenden Schwäche und der allgemeinen Kurmaasregeln gegen dieselbe, meine eigenen Erfahrungen durch Dr. M. Hall's Autorität bestätigt zu sehen. Der Plan, den er hierüber entworfen hat, ist folgender:

„Die Heilmittel gegen die Intestinalirritation und ihre Folgen will ich in nachstehender Ordnung aufzählen: 1. Kräftige Entleerung des Darmkanals. 2. Blutlassen. 3. Einige Arten von Anodynen. 4. Blutegel, Schröpfköpfe, Waschwasser, Linimente oder Blasenpflaster (je nach Umständen) gegen die örtlichen Affektionen. 5. Milde Kost. 6. Absolute Ruhe und sorgfältige Entfernung von Licht, Lärm, Beunruhigung und jeder andern Quelle der Aufreizung. 7. Beruhigendes Verfahren. 8. Grosse Kühle und gehörige Lüftung. Endlich 9. beständige Beaufsichtigung der Kranken während des Schlafs, um auf der einen Seite die nachtheiligen Wirkungen beunruhigender Träume, auf der andern die eines zu langen und festen Schlafes zu vermeiden."

Diese Heilmaasregeln werden von Dr. M. Hall nach der Reihe betrachtet. Er empfiehlt zuerst ein Klystier von mehreren

Pfunden warmen Wassers, dann ein Abführmittel. Wenn die Gedärme entleert sind, Blutentziehung in aufrechter Stellung bis zur Ohnmacht, um die allgemeine Aufregung und Hitze zu erleichtern. Da übrigens auf das Abführen und Blutlassen gerne stürmische Erscheinungen folgen, so hat man diesen durch zeitigen Gebrauch von Batleys liquor opii sedativus in starker Gabe, welche nach 6 Stunden wiederholt wird, vorzubeugen. Wo hiedurch örtliche Affektionen nicht erleichtert werden, müssen örtliche Mittel an den leidenden Kopf, den Unterleib, oder wo immer die Affektion stattfindet, angewendet werden. Ehe der Kranke in Schlaf verfällt, soll ihm milde Nahrung, Haberschleim oder Fleischbrühe gereicht werden."

Was die Abführmittel in dieser Form anbelangt, so halte ich sie für ganz unzulässig. Wo sie immer in einem Spital epidemisch ausgebrochen ist, lässt einen die gewöhnliche Verfahrungsweise, nach der der Kranken am dritten Tag nach der Entbindung ein Abführmittel (black mixture) aus Senna und Salzen gereicht wurde, im Stich. Fast unveränderlich tritt nach ihrer Anwendung Schmerz auf der schon irritirten Darmoberfläche ein, der sich bald dem Uterus und dem Peritoneum mittheilt. Wo wirkliche Befreiung von Darmunreinigkeiten nöthig ist, was leicht erkannt werden kann, da die Krankheit meist von Diarrhöe begleitet wird, so darf man sich nur des Ricinusöls bedienen, dessen Grimmen erregende Eigenschaft durch starken Zusatz von Bilsenkraut oder Hopfentinktur beseitigt werden muss.

Selten ist in der gastroenteritischen Form Blutentziehung aus dem Arme nöthig. Die örtliche Entzündung des Bauchfells oder der Gebärmutter wird am zweckmässigsten durch einige Blutegel erleichtert. Nicht selten erregen diese schon Ohnmacht. Man muss nicht vergessen, dass in dieser Art von Kindbettfieber das Nervensystem besonders alterirt ist, dass sie von allen Formen diejenige ist, welche von der Constitution am langsamsten überwunden wird, und dass neben der verheerenden Ueberwältigung des Nervensystems und dem

schleppenden Gang der Krankheit bereits Säfteverlust durch die Ausleerungen des Darms vorhanden ist. Lauter Gründe, welche es nöthig machen, die Kräfte zu sparen und alle schwächenden Maasregeln zu vermeiden.

Das folgende Verfahren habe ich am erfolgreichsten gefunden. Man beseitige alle örtlichen Entzündungen sobald als möglich durch Blutegel oder einen mässigen Aderlass, um die Krankheit zu einem einfachen Fieber mit gastroenteritischer Irritation zu reduciren. Wenn die Haut früh dunkel wird, und Brechübligkeit oder Erbrechen vorhanden ist, so beginne man die Kur mit einem Brechmittel. Ist weder Ekel noch Erbrechen, wohl aber Darmfluss mit rother belegter Zunge vorhanden, so reiche man eine starke Dosis Calomel von 10 bis 15 Gran. Kleine Dosen machen Abführen, Schmerz und Irritation, indess eine volle Dosis einen bis sechs breiigte Stühle verursacht, nach denen sich die Zunge reinigt, weniger roth und feuchter erscheint und der Puls gewöhnlich fällt. Diese Stühle enthalten die Foccalmaterie in grossen Massen von Schleim und grüner Galle süspendirt, dass es scheint, als ob die turgescirenden Capillargefässe des irritirten Darmkanals und die Leber sich von ihrer Last befreit hätten. In einigen Fällen ist eine Wiederholung dieser Dosis nöthig, um die Hauptzüge der Krankheit auszulöschen und statt ihrer nichts als die Schwäche zurückzulassen. * In andern beginnt die Diarrhöe wieder nach kurzer Frist und wird leicht colliquativ.

* Auch in Teutschland beginnt in neuester Zeit die Anwendung starker Calomeldosen im Anfang der so betitelten Gastroenterite Eingang zu finden. Lesser sagt hievon: „Gaben von Calomel zu ℈j. bis selbst 3β, einmal des Morgens, selten noch einmal des Abends gereicht, vermehren die Diarrhöe nicht, sondern vermindern sie und machen die Stuhlgänge breiig und sehr gallig und übelriechend.“ Rösch hält die Entdeckung der Anwendung des Calomels in starken Gaben für eine höchst wichtige und gibt darüber in seinen Untersuchungen aus dem Gebiete der Heilwissenschaft 2. Theil S. 222 belehrende Beispiele. Jedenfalls muss aber die

Für den Fall, dass die Secretionen krankhaft oder übermässig sind, muss ein wesentlich alterirendes Verfahren eingeschlagen werden. Dies geschieht durch die Verbindung des Merkurs mit Dowerischem Pulver. Wenn aber die Hauptgefahr von der Frequenz und Menge des Bauchflusses zu befürchten steht, so muss man Absorbentia und Adstringentia zu Hilfe nehmen. Ist die Schwäche gross, so kann man ohne Anstand Wein mit Hafer- oder Sagoschleim geben; wo diess nicht der Fall ist, unterstütze man die Kräfte durch Brühen, welche durch Gallerte verdickt sind, da dünne Flüssigkeiten gewöhnlich unmittelbar nach dem Genuss Purgiren veranlassen. Nachts, wenn Delirien, Alp und fantastische Visionen den Kranken quälen, gebe man eine starke Dosis von Batleys Sedativ in Camphermixtur, welche man noch durch Zusatz einiger Grane Campher verstärken kann. Ist die Intestinalirritation gehoben, so kann man Tonica anwenden, welche mit Ammonium am besten ertragen werden.

Dreiundzwanzigster Fall.

Frau X. 15. September 1828.

Den Tag nach einer raschen natürlichen Entbindung hatte dieses Weib einen heftigen Frost, dem anhaltende Schmerzen folgten. Sie begannen in der Uterusgegend und dehnten sich nach und nach über den ganzen Unterleib aus. Die Zunge war krankhaft roth, trocken und glänzend. Der Puls war hart, stark und hatte 120 Schläge. Kopfweh. Die Ausleerungen waren unterdrückt. Gallichtes Erbrechen. Es wurden 10 Blutegel an den Unterleib gesetzt und 6 Grane Calomel mit 10 Granen Dowerischen Pulvers gegeben. Breiumschlag auf den Bauch. Neun Stunden nachher wurden die früher constanten Schmerzen remittirend, setzten aber nicht aus. Sie konnte den Druck besser ertragen und das Erbrechen war dem Gefühl von

Anwendung zeitig geschehen, da später die Dissolution des Blutes beschleunigt würde.

Anm. d. Uebers.

Ekel gewichen. Da noch keine Stuhlentleerung erfolgt war, wurde etwas Coloquinte mit Hyoscyamus gegeben, was zwei copiöse, dunkelgefärbte und übelriechende Stühle erzielte.

18. September. An diesem Tag konnte sie festen Druck ertragen. Der Wochenfluss, welcher sehr sparsam gewesen war, erschien in stärkerer Quantität, war aber noch sehr übelriechend.

Vom 18. bis zum 22. September war die Gruppe der fieberigen Erscheinungen die auffallendste: nämlich trockene Haut, schneller Puls, sehr trockene, rothe und glänzende Zunge, Kopfweh und einige Lichtscheue. Die Stühle waren fortwährend dunkel und stinkend.

Ausser diesem war eine Zeit lang heftiger Schmerz in der linken Regio iliaca und in Schenkel und Wade des rechten Fusses vorhanden. Ein Gran Calomel mit 11 Granen Doweri-schen Pulvers, 10 Blutegel an die Weiche und 10 an den Fuss waren die Mittel, welche zuerst angewendet wurden. Etwas blaue Pillen * wurden zweimal des Tags statt des Calomels substituirt, und es währte nicht bis zum 30., als man die Kranke für convalescent erklären konnte. Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

In diesem Fall ist der fieberhafte Charakter am hervorstechendsten. Das Fieber hat die Hauptzeichen der gastrischen Irritation. Es begann mit Erbrechen und war durchaus mit fehlerhafter Darmausscheidung begleitet. Das Kopfweh und die

* Die blauen Pillen der Londoner Pharmacopöe (pilulae coeruleae) bestehen aus 2 Drachmen gereinigten Quecksilbers, 3 Drachmen Latwerge aus rothen Rosen und einer Drachme gepülverter Süssholzwurzel. Das Quecksilber gerieben, bis alle Kügelchen verschwunden sind, hierauf die Süssholzwurzel zugesetzt und das Ganze wohl durchgearbeitet, bis es eine Masse wird, in 3 Granen 1 Gran Quecksilber enthaltend. Die Edinburger Pharmakopöe hat blaue Pillen, welche aus Kupfersalmiak und Brodkrummen bestehen. Letztere können jedoch hier nicht gemeint seyn. A. d. Uebers.

Lichtschen kann man nur von den Unordnungen im Darmkanal herleiten, und keineswegs als eine primäre Krankheit der Hirnhäute betrachten. Der Schmerz in Waden und Schenkel ist die leichteste Form dessen, was ich locale Ablagerung genannt habe. Wenn man nun das Ganze der Erscheinungen überblickt, so wird man finden, dass Peritonealleiden, gastrische Irritation und Tendenz zu Lokalablagerungen vorhanden war, und dass der erste und der letzte dieser Zustände leicht beseitigt werden konnte, indess die gastrische Irritation 14 Tage, das heisst vom Augenblick des Auftretens der Krankheit bis zu dem der Convalescenz, andauerte.

Vierundzwanzigster Fall.

Anna Chandler, 33 Jahre. Drittes Kind.

Die Krankheit dieses Weibes begann mit Grimmen, welches durch eine Dosis der Hausmedicin veranlasst wurde. Der Puls stieg zu 140. Die Haut war heiss, und grosse Störung in der Constitution vorhanden, was jedoch durch einige Grane Dowerisches Pulver gehoben wurde. Tags darauf fühlte sie sich, ermuthigt durch zwei Wöchnerinnen, welche mit ihr in demselben Zimmer lagen, wieder kräftiger. Die Nacht über konnte sie wegen der Unruhe ihres Kindes nur wenig schlafen. Den Morgen darauf war ihr Bauch schmerzhaft und der Wochenfluss vermindert. Puls schwach, 116 Schläge. Fieber und allgemeines Uebelbefinden. Der Leib offen.

Ein Gran Calomel mit 5 Granen Dowerischen Pulvers, alle 4 Stunden zu nehmen, stillte im Verlauf des Tags den Unterleibsschmerz. Die nächsten 3 Tage war ein gereizter Zustand, schwacher Puls (140 Schläge) und belegte Zunge vorhanden. Fortsetzung des Calomels und des Dowerischen Pulvers. Letzteres wurde später allein gegeben, da die Kranke sich nur noch über ausserordentliche Schwäche beklagte. Der Puls war noch einige Tage sehr schnell. Die Genesung ging langsam, aber ununterbrochen vor sich. Die Dauer der Krankheit war 8 Tage. Mr. Raven.

Bemerkungen.

Dieser Fall gibt jene Form von Puerperalkrankheit, in welcher das Abdominalleiden sich unter der Masse der constitutionalen Erscheinungen verliert. Es tritt erst im Verlauf, nicht im Anfang der Krankheit auf, und war unbedeutend, wie auch leicht zu heben. Und doch bezeichnet der Grad von Schwäche während des Fiebers die Heftigkeit des Angriffs auf die ganze Constitution. Man sieht daraus ferner, wie leicht die Krankheit von gelegenheitlichen Störungen, mögen diese in einer zu starken Dosis eines irritirenden Abführmittels oder in moralischen Anlässen bestehen, hervorgerufen wird.

Fünfundzwanzigster Fall.

Anna Vernon, 29 Jahre alt; das zehnte Kind; entbunden am 26. Januar.

Am dritten Tag nach ihrer Entbindung wurde sie von heftigem Schmerz, der sich vom Nabel bis zu den Geburtstheilen erstreckte, befallen. Puls 130 Schläge. Die Zunge und die übrigen Funktionen waren natürlich, die Milch copiös; der Wochenfluss spärlich. Schmerz bei Druck über dem Schambogen, beim Husten oder bei Bewegung.

30. Januar. Dowerisches Pulver. Ein Senfteig auf den Unterleib. Zu Eröffnung des Leibes Senna mit Pfeffermünze. Puls 120 Schläge. Wehegefühl und Schmerz ist verschwunden und nur noch Empfindlichkeit gegen Druck vorhanden.

2. Februar. Sie war convalescent, doch jetzt erscheint Diarrhöe. Den Tag über ist sie halb delirirend, klagt über Blindheit, fährt im Liegen zusammen, und sieht beständig fliegende Gegenstände, wie Vögel, vor ihren Augen. Die Zunge ist weiss, die Milch sparsam und der Wochenfluss unterdrückt. Eine Dosis von Ammonium mit einem beruhigenden Mittel erleichterte die Augen und machte Schlaf.

3. Februar. Nicht so gesammelt, dass sie nicht noch ihre Visionen hätte. Immer noch Diarrhöe mit hellgelben Ausleerungen.

Vom 3 bis zum 10. Unsteter Zustand mit Schweben von Gegenständen vor den Augen; Puls schwach, und fortwährend Diarrhöe. Alles dieses verschwand unter dem Gebrauch von Opiaten, Reizmitteln, einigen Blutegeln an die Schläfen und einem Senfteig auf die Füsse. Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

Dieses ist ein schönes Beispiel der gastroenteritischen Form des Kindbettfiebers. Es zeigt die Verbindung mit der ersten Form durch die Anwesenheit des Abdominalschmerzes, und mit der ataxischen durch die nervösen Symptome, indess es durchaus die deutlichen Merkmale eines von gastroenteritischer Störung begleiteten Fiebers trägt. Das Fieber hielt über eine Woche an, nachdem aller Schmerz gewichen war.

Sechsundzwanzigster Fall.

Hannah Leary, 31 Jahre alt; zweites Kind.

Den 5. Mai. 48 Stunden nach ihrer Niederkunft nahm sie den h. cath. niger, und wurde des Nachmittags von Frost befallen, welchem Röthe folgte mit Schmerz im Hypogastrium und Erbrechen. Die Lochien wichen.

6. Mai. Erbrechen und Abdominalschmerz machte den ganzen Tag fort, doch wich der letztere gegen Abend, womit auch die Lochien wieder eintraten.

7. Mai. Am dritten Tag wurde das Gesicht roth und der Kopf sehr schmerzhaft. Acht Blutegel an die Schläfe, welche obwohl sie den Schmerz erleichterten, grosse Schwäche zurückliessen. Von diesem Tag an bis zum 12. (also während 5 Tagen) zeigte sich folgende Gruppe von Erscheinungen: Gesichtsröthe; der Blick, der einer unter typhosem Fieber leidenden Person; den Kopf angreifendes Krankheitsgefühl; schlaflose Nächte; Neigung zu Delirien; rothe und feuchte Zunge; beschleunigter Puls; Stuhlverstopfung, welche aperientia forderte, und heisse Haut. Milch und Wochenfluss waren übermässig.

Aus diesem Zustand erholte sie sich nach und nach unter dem Gebrauch von Tonicis und wurde am 20. Mai convalescent.

Bemerkungen.

Der Abdominalschmerz ist vorübergehend und bahnt einem fieberhaften Zustand den Weg, welcher 12 Tage anhält, nachdem alle Lokalangriffe gewichen sind. Der regelmässige Puls dieses Weibes war 60 und stieg bis zu 100. Die Behandlung war die für diese Form von Kindbettfieber zum voraus bezeichnete, wesshalb ihre Wiederholung nutzlos ist.

Siebenundzwanzigster Fall.

Bridget Sullivan, 28. Jahre alt; das achte Kind; 1827.

Am 1. April, 24 Stunden nach ihrer Niederkunft, beklagte sie sich über Abdominalschmerz, Kopfweh und Husten. Ihre Zunge war belegt.

Den 2. April. Der Schmerz machte diesen ganzen Tag, doch in leichterm Grade fort. Milch und Wochenfluss waren sparsam, die Darmausleerungen sehr übelriechend.

3. April. Am dritten Tag nach dem Geburtsakt waren die Stühle diarrhöartig, flüssig, übelriechend, schmutziggrün und der Magen reizbar. Der Puls hatte 118 Schläge. Die Zunge war rein, das Gesicht geröthet. Sie klagte über Mangel an Schlaf. Der Athem war sehr beschleunigt. Abdominalschmerzen keine. Die nächsten 3 Tage hielt die Tendenz zur Diarrhö an und die Stühle enthielten Blut. Dieses wurde jedoch bald beseitigt; die Secretionen wurden reichlicher und sie war am siebenten Tage convalescent. Dr. Dew.

Bemerkungen.

Der Abdominalschmerz ist das am wenigsten in die Augen fallende Symptom. Er hält 30 Stunden an und lässt ein fünftägiges Fieber und eine schwerere Form von gastroenteritischer Irritation, nämlich Dissenterie, zurück.

Achtundzwanzigster Fall.

Ruth Godwin, 42 Jahre alt; entbunden 8. Januar 1829.

10. und 11. Januar. Dieses Weib beklagte sich am dritten Tag nach ihrer Entbindung über Schmerzhaftigkeit in der Schamgegend, welche sich auf Druck zu wirklichem Schmerz steigerte. 18 Blutegel und ein Kataplasma erleichterten dieses. Der Puls hatte 85 Schläge; die Zunge war belegt; Milch und Wochenfluss natürlich.

12. Januar. Am zweiten Tag wurde der Magen sehr reitzbar. Sie beklagte sich über Blähungen. 5 Grane Coloquinten machten 6 Stuhlgänge. Darauf wurden 2 Unzen Brandwein mit 3 Unzen Wasser, in die man 10 Tropfen Laudanum gemischt hatte, gegeben.

13. Januar. Zunge roth und trocken. Patient fühlte sich sehr schwach und krank. Blähungen quälten sie sehr. Auch hatte sie Kopfweh und stechendes Gefühl in den Beinen und auf dem Scheitel. Puls 100 Schläge; Zunge weiss; kein Schmerz im Unterleib.

14. Januar. Kein Schmerz mehr auf dem Scheitel. Diarrhöartige Stühle von gewöhnlicher Farbe. Wachholderbranntwein und ein Stärkemehlklystier mit Opium wurde angewendet. Dieses beruhigte sie, und bald darauf wurde sie convalescent.

Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

Dieses ist einer von den geringeren Graden mit einem Uebelbefinden, welches dem allgemeinen Fieber ähnlich ist. Der Gang der Symptome zeigt, wie sehr die Irritabilität vorherrschte. Die Reizmittel übten auf dieses Weib einen wunderbaren Effekt.

Die Spitalwärterin, Mrs. Wrigth, bemerkte, dass die Spitaldiät auf die Kranken oft sehr deprimirend wirke, und da sie die Gewohnheit dieser Volksklasse kannte und wusste, dass Wachholderbranntwein ihnen oft statt der Mahlzeit diene, so

wurde sie dadurch veranlasst, die Spitaldiät zu ändern und statt derselben Kraftbrühen zu geben, in denen Wachholderbranntwein den wichtigsten Bestandtheil ausmachte. Bald darauf bemerkten wir eine namhafte Verminderung der Intensität der Epidemie.

Neunundzwanzigster Fall.

Anna Carpenter, 22 Jahre alt; das zweite Kind. 1827.

16 Tage nach ihrer Entbindung zeigten sich an dieser Patientin die Erscheinungen von Fieber mit Diarrhöe verbunden. Die Zunge war weiss; die Hände sehr zitterig. Rascher Puls; Gesichtsausdruck sehr ängstlich; doch war kein örtlicher Schmerz vorhanden. 48 Stunden nach dem Anfall wurde der Magen sehr reizbar; der Puls stieg auf 120 Schläge. Am fünften Tag delirirte die Kranke und die Diarrhöe, welche eine Zeit lang remittirt hatte, kehrte anhaltend zurück; die Stühle waren wässerig und gelblich. Tags darauf wurde die Haut dunkler; die Zunge reinigte sich. Sie fühlte sich ausserordentlich schwach. Delirium stellte sich besonders des Nachts ein. In diesem Zustand einer schmerzlichen Diarrhöe, nächtlicher Sinnverwirrung, Zitterigkeit der Hände und Husten befand sie sich bis zum 27. Tag (oder ungefähr 3 Wochen), von wo an sie langsam convalescirte. Den Husten nahm sie mit aus dem Spital.

Bemerkungen.

Hier haben wir das Fieber ohne einen örtlichen Angriff Doch waren Eingeweide, Magen, Brusthöhle und Kopf bedroht. Die dunklere Färbung der Haut ist merkwürdig. Wäre hier, was nicht selten geschieht, ein Anfall von Peritonitis dazu gekommen, so wäre die Kranke wahrscheinlich verloren gewesen.

Dreissigster Fall.

Am 3. Januar 1829, 2 Tage nach ihrer Entbindung, wurde Maria Stevens mit Frost befallen, welchem Schmerz an den

Beinen folgte. Puls 130; Zunge natürlich. Zehn Grane Dowerisches Pulver machten Schweiss. Milch und Wochenfluss war copiös.

4. Januar. Den ganzen gestrigen Tag hatte der Puls 140 Schläge gehabt; doch war in keinem Theil des Körpers Schmerzhaftigkeit gewesen. Die Zunge war weisslich, mit rothen Rändern; Wochenfluss und Milch natürlich. Hydrarg. submur. gr. X in mucil.

5. Januar. 6 copiöse, meist wässerige Stühle, nach denen sie sich wohl befand.

6. Januar. Vom 6. bis zum 10. waren die Gedärme sehr erschlafft. Sie war sehr schwach. Doch besserte sich dieser Zustand allmählich unter dem Gebrauch von opiaten und tonischen Mitteln.

Bemerkungen.

Der Zustand des Pulses und des Fiebers während 7 Tagen, wie auch die ausserordentliche Schwäche, bezeichnet die Heftigkeit des Angriffs. In solchen Fällen geht eine Peritonitis, wenn sie nur 6 Stunden anhält, in Effussion und Tod über. Die Wirkung der starken Merkurgabe ist zu beachten.

Einunddreissigster Fall.

Maria Anna Plunford, 27 Jahre alt.

Sie wurde am 12. Juni 1836 schnell entbunden. 3 Tage nachher zeigte sich, auf den Gebrauch einer Dosis Ricinusöl, eine Neigung zu Abdominalschmerz. Da aber die Arznei nur einmal angegriffen hatte, wurde sie wiederholt, diesmal aber zur Vorsorge 40 Tropfen von Batleys Opiumsedativ beigesetzt. Am folgenden Tag war grosse Empfindlichkeit gegen Druck in der Regio hypogastrica vorhanden, und es zeigten sich alle Vorboten eines heftigen Angriffs. Ich verordnete 18 Blutegel an das Abdomen und 2 unmittelbar an den Uterus. Die Blutung war sehr reichlich und erleichterte sie. Dem ohngeachtet blieb

der Puls sehr schnell und die Haut heiss. Die Zunge war hochroth; der Leib aufgetrieben.

Am 3. Tag des Anfalls stellte sich starke Diarrhöe ein, welche man durch Hyoscyamusclystiere, Dowerisches Pulver, hydrarg. c. creta und Sodawasser, als gewöhnliches Getränk, bezähmte.

Am 4. Tage hatten sich die Symptome des Unterleibs gebessert. Doch war die Schwäche ausserordentlich und man konnte die Kranke erst vom 6. Tag an, und nach dem täglichen Gebrauch von Chinin, als convalescent betrachten.

Robert Maidstone Smith.

Bemerkungen.

In diesem Fall war das Abdominalleiden und die Intestinalirritation beinahe gleich heftig, wie auch das Fieber und die Schwäche stark ausgedrückt. Er mag dazu dienen, die Verbindung der ersten und zweiten Form dieser Krankheit, die Verbindung der Tendenz zu inflammatorischen Peritoneums-Angriffen und der Tendenz zu Bildung eines gewöhnlichen gastroenteritischen Fiebers zu zeigen.

Zweiunddreissigster Fall.

Anna Brown, 44 Jahre alt.

Sie wurde am 5. Juni 1836 normal entbunden. Am 10. trat nach einer Dosis Ricinusöl Diarrhöe mit Schmerz ein. Der Puls war schnell, die Diarrhöe anhaltend und sehr übelriechend. Am 11. und 12. trat zu der Intestinalirritation Gehirnaufregung, welche durch Morphium beseitigt wurde.

Am 13. hielt die Diarrhöe inne. Der Puls war schnell, unregelmässig; das Gesicht geröthet.

Vom 14. bis zum 17. war wieder Diarrhöe vorhanden, und die Aufregung forderte Anwendung der Opiate. Ueberdies zeigte sich eine nicht auf irgend eine Stelle beschränkte, aber doch deutlich erkennbare Empfindlichkeit des Unterleibs.

Vom 16. bis zum 21. nahm die Diarrhöe überhand und forderte den Gebrauch stärkerer Adstringentien, Cortex granati, Kalkwasser und 30 Tropfen von Batley's Sedativ alle 4 Stunden; ausserdem Stärkmehlklystiere mit Laudanum. Auch wurden täglich 4 Unzen rothen Weins gegeben.

Vom 21. Juni an war die Hauptklage ausserordentliche Schwäche, gegen welche täglich 6 Grane (bis zu 12 aufsteigend) Chinin genommen wurden.

Am 28. (also 18 Tage von dem ersten Anfall an) war sie convalescent. M. Smith.

Bemerkungen.

In diesem Fall ist die Intestinalirrtation von grösserer Wichtigkeit, als die Erscheinungen des Fiebers. Das Peritoneum war leicht, aber doch deutlich afficirt; jedoch nicht im Anfang, sondern erst im Verlauf der Krankheit.

Dreiunddreissigster Fall.

Lucia Roberts, 21 Jahre alt.

Sie wurde am 27. Juni 1836 von ihrem ersten Kinde entbunden und beklagte sich noch denselben Abend über grosse Empfindlichkeit des Unterleibes. Man gab eine Dosis Ricinusöl und wendete ein Kataplasma auf den Unterleib an. Am andern Morgen wurden 18 Blutegel gesetzt. Dadurch wich der Abdominalschmerz und es folgte eine ruhige Nacht und ein ruhiger Tag.

30. Juni. Eine erysipelatöse Röthe erschien an der rechten Hüfte. Es trat schmerzhafte Diarrhöe ein, welche 2 Tage lang fortmachte. Zugleich verbreitete sich der Rothlauf über die Extremitäten. Das Ellenbogengelenk des rechten Armes wurde entzündlich und sehr schmerzhaft. Es wurden 18 Blutegel und ein Kataplasma angewendet; dazu Wein und Fleischbrühe gegeben. In diesem Zustande blieb sie mehrere Tage.

5. Juli. Sie hatte eine unruhige Nacht gehabt. Wieder starke Diarrhöe, Schwindel. Die Zunge, welche bisher rein

und feucht gewesen war, belegte sich leicht. Diese Zustände besserten sich zwar, kehrten aber nach einigen Tagen wieder zurück.

12. Juli. An diesem Tage legte sich das Erysipelas der Extremitäten, deren Haut sich abschuppte, und ging auf den Kopf über, der sehr anschwoll. Ihre Schwäche war ausserordentlich, die Respiration beschleunigt und der Puls schwach (nur 85 Schläge). De Locock, welcher nun nach ihr sah, ordinirte $^1/_{16}$ Gran Belladonna alle 4 Stunden. Der Puls stieg auf 104 Schläge, und die gewöhnlichen Wirkungen dieser Arznei traten schnell ein, wesshalb damit ausgesetzt wurde. Der Rothlauf blieb 2 Tage im Gesicht, und als er dieses verliess, warf er sich auf den linken, und Tags darauf auch auf den rechten Fuss. Ein Abscess, welcher sich vorher am Sacrum gebildet hatte, wurde geöffnet und sonderte Jauche aus, welche im Anfang nur gering, später aber in stärkerer Quantität abfloss. Das Erysipelas nahm allmählig ab; der Abscess am Sacrum wurde besser. Aber am 5. Juli bildete sich ein neuer Abscess am Arm, wegen dessen die Kranke in Guys Spital abgegeben wurde. Dort blieb sie bis zum 7. August, an welchem sie gesund entlassen wurde.

Robert M. Smith.

Bemerkungen.

Ich habe diesen Fall aus vielen andern, welche in meinem Spital vorkamen, ausgelesen, um die ausserordentliche Aehnlichkeit zwischen Erysipelas und dem, was man Phlebitis nennt, zu zeigen. Wir haben hier alle die charakteristischen Merkmale der ersten Krankheit gehabt, so dass der Hauschirurg veranlasst werden konnte, die Krankheit unter diesem Namen in seinen Tagebüchern aufzuzeichnen, und der ordinirende Arzt ein vermeintliches Specificum gegen diese Krankheit verschreiben mochte, indess der gewöhnliche Sitz, Erscheinung, Verlauf und Ausgang einer purulenten Ablagerung deutlich sich an dem Abscess des rechten Armes zu erkennen gab.

Ich habe im Text erwähnt, wie nach den Meinungen von Gordon und Hey Kindbettfieber und Erysipelas zusammen fallen. * Auch habe ich gesagt, dass die Kinder von an Kindbettfieber verstorbenen Müttern gern an Erysipelas zu Grunde gehen. Dazu will ich nun noch weiter des Umstandes erwähnen, dass diejenigen, welche Kindbettfieberkranken fleissig abwarten, nicht selten vom Rothlauf befallen werden.

Das Erysipelas der Spitale scheint einigermassen von dem Zusammenwirken folgender Umstände abzuhängen:

1. Ueberfüllte und übelgelüftete Zimmer, welche desshalb mit Ausdünstungen überladen sind.

2. Das Abschälfern der Oberfläche, welches, wenn es auch nur unbedeutend ist, die Blutgefässe in die Möglichkeit versetzt, diese Materie aufzusaugen. (Scharlachfieber.)

Athmosphärische und örtliche Einflüsse scheinen bloss diese 2 allgemeinen Bedingungen des Hospitalrothlaufs zu vermehren oder zu vermindern.

Behandlung der ataxischen Form.

Von allen Formen dieser Krankheit ist dies die einzige, von welcher man die am wenigsten genügende Rechenschaft geben kann. Es ist den Physiologen schon lange bekannt, dass Fructionsstörungen so schnell tödten können, als Structurveränderungen, und dass die Räder der Lebensmaschine so sicher aufhören müssen, zu gehen, wenn ihre Bewegungen nicht in zweckmässiger Harmonie sind, als wenn die Materie, aus der sie geformt sind, nachgibt. Aber die Art des Todes vom ersten Augenblick der Störung an bis zum letzten ist ein grosses Geheimniss, welches bloss von dem ergründet werden kann, der den Schleier über das „Wie" lüften wird, welches die wunderbarste Partie unsers Körpers, das Nervensystem, mit zwei Welten, der sichtbaren und unsichtbaren, verknüpft.

* cfr. früher Gordon und Hay's Meinungen über Erysipelas und Kindbettfieber.

Es ist das charakteristische Streben unsers Zeitalters, den Schleier, welcher diese Kenntniss uns verbirgt, zu heben; und doch kennt man bis jetzt nur sehr wenige von den Organen, in denen die tausendfältigen dem Nervensystem innewohnenden Kräfte ihren Sitz haben, und auch hier kann man nur mit Zögern und Zweifel weiter schreiten. Wenn alle Elemente der Nerventhätigkeit entdeckt und die Organe, in denen sie wohnen, aufgefunden seyn werden, dann wird es erst möglich seyn, ihre Verbindung und Wechselwirkung, wodurch der Inbegriff der Lebenserscheinungen gebildet wird, zu erklären. Es ist daher kein Wunder, dass unsere Kenntnisse über nervöse Krankheiten so leicht und oberflächlich sind.

In den Fällen, welche ich aus meiner eigenen Erfahrung niedergeschrieben oder den Erfahrungen anderer entnommen habe, wird man sehen, dass grosse, tödtlich endende Störungen in verschiedenen Theilen des Körpers auftreten können, ohne dass man die Spuren, die zu dem tödtlichen Ausgang führten in der Materie nachzuweisen vermöchte. Die leichten Veränderungen, welche man auffindet, sind anerkannt nicht zureichend, den Tod herbeizuführen, und das Wesen dieser Trübungen weisst auf Störung im Nervensystem, deren Charakter sie tragen. Der Physiologe kann sie theilweise durch Versuche hervorbringen, und der Pathologe weiss, dass kein anderes Organ sie darzustellen fähig ist. Er weiss auch, dass diese Störungen plötzlich in einem vorher gesunden Organe Platz greifen und es nach einem in die Länge gezogenen Sturm so ungetrübt wie vorher zurücklassen können.

Dass hier ein Zustand von Schwäche ist, ist eine Erfahrungswahrheit, und es lassen uns hier Analogien, in welchen fast unverändert Thätigkeit und Kraft wie Ursache und Wirkung verbündet betrachtet werden, im Stiche. In mehreren Fällen wird man sehen, dass die Kranken von einem vergleichungsweise sehr leichten Angriff schnell in die grösste Gefahr gerathen, und dass der Tod nur durch die grösste Sorgfalt und durch die stündliche Anwendung von Reizmitteln abgehalten

werden kann. Ein solches Ergriffenwerden ist oft wie eingeschoben in den gewöhnlichen Gang der Krankheit, so dass, wenn dasselbe beseitigt ist, die Krankheit ihren gewohnten Gang fortmacht und wenig oder gar nicht die Aufnahme eines verändernden Impulses zu erkennen gibt. Bisweilen aber macht dasselbe die ganze Krankheit aus.

Dieser Zustand des Nervensystems wurde, so viel ich weiss, von Hunter zuerst beachtet und als hervorragendes Moment für die praktischen Indicationen betrachtet. Hunter nannte ihn „Thätigkeit ohne Kraft," was zwar paradox klingen mag, aber so bezeichnend ist, dass diese Bezeichnung nur aus dem Kopfe eines Mannes entspringen konnte, welcher es lange gewohnt war, tiefere Blicke in die Natur zu thun und, da er vergebens in der gewohnten Weise menschlicher Gedanken einen passenden Ausdruck suchte, genöthigt wurde, eine Sprache für die Ideen zu bilden, welche er allein schaffen konnte. In seinem ganzen Aufsatz: „Ueber das Blut," zeigt er durchaus ein so anerkennenswerthes Bestreben, diesen Gedanken verständlich und brauchbar zu machen, dass es unmöglich ist, die Wichtigkeit der Folgerungen, die er daran kettet, nicht zu fühlen.

Es sind mehrere Beispiele in diesem Werke eingestreut, in der Absicht, den Schleier des Geheimnisses zu lüften und zu zeigen, wie weit diese eigenthümliche Form von Schwäche, welche alle Acte einer wahren Entzündung nachahmt, geht; aber doch weist keines den wahren Sitz der Krankheit nach. Die Ausdrücke, welche Bichat und Andere geschaffen haben, als Excitabilität, Irritation u. s. w., sind viel zu schwach und kraftlos und bedürfen recht wohl der Bände, welche über sie geschrieben wurden, um ihre Dunkelheit klar zu machen, indess der kräftige Ausdruck Hunter's auf einmal das Wesen der Krankheit und die Fingerzeige der Praxis gibt.

Bisweilen ist mitten im Tumult der Symptome der Nachlass der Kraft und der Energie bloss aus ihrem plötzlichen Sinken zu erkennen; bisweilen aber kann die Erschöpfung aus der

ungeordneten Einwirkung des Nervensystems auf das Blut erklärt werden. Entweder ist dann diese Flüssigkeit in zu starken Massen entzogen worden, so dass der Körper kalt und runzlich wird, indess sich das Blut in der Nähe der Nervencentra, im Kopf und in Theilen des Rumpfes anhäuft und diese turgescirend macht und röthet; oder die Secretionen, diese Produkte einer vereinten Thätigkeit des Gefäss- und Nervensystems, gerathen in Unordnung. Man sieht dieses besonders bei der Secretion der Haut, indem hier tageweis der Körper in Schweiss gebadet wird, indess sie selbst kalt sich anfühlen lässt. Ich habe diese Art von Transpiration in Manie und bei Irritation des Gehirns in Folge von Verletzungen oft gesehen.

Im Verfahren gegen die ataxische Form des Kindbettfiebers, von der ich glaube, dass auf sie der Ausdruck „Thätigkeit ohne Kraft" besonders anzuwenden ist, gilt Unterstützung der Kräfte. Wo diese sinken, müssen sie durch Reizmittel, reichlich und oft gegeben, gehoben werden. Ist kein sichtbares Sinken vorhanden, so sind nicht reizende, sondern beruhigende Mittel angezeigt, und es muss hier besonders Batleys Laudanum bald gegeben werden. Ist die übermässige Thätigkeit gemildert und zu einer Gleichförmigkeit gebracht, so tritt Anwendung nährender Diät und tonischer Mittel ein.

Dr. Gooch wurde zu der Frau eines Arztes gerufen, welche plötzlich die Symptome einer Phrenitis zu entwickeln schien. Der Kopf war heiss und turgescirend; der Puls schnell; rasende Delirien. Ihr Mann schlug eine reiche Blutentziehung und schnelle Einleitung von Salivation vor. Dr. Gooch erbat sich die Erlaubniss, vorher die Wirksamkeit einer Dosis von Batleys Sedativ zu versuchen. Vierzig Tropfen verschafften einen ruhigen Schlaf, aus welchem der Patient zwar sehr schwach, aber ganz ordentlich erwachte und bald vollends genas.

Im Laufe des gegenwärtigen Jahrs hatte eine Dame, deren Arzt ich war, den zweiten Tag nach ihrer Entbindung schnellen

Puls; am vierten schmerzlose Auftreibung des Unterleibs mit übelriechendem Wochenfluss, und am siebenten Tage einen plötzlichen Anfall von wüthendem Delirium, welches bei meiner Ankunft schon 3 Stunden gedauert hatte. Auf 40 Tropfen Batleys Sedativ, nach einer halben Stunde wiederholt, folgte Schlaf und Fassung. Das Delirium kehrte nicht wieder, aber wenn sie schlummerte, hatte sie das Gefühl des Fallens, so dass sie alle 3 Minuten heftig auffuhr. Dieser Zustand wurde durch Nahrung und beruhigende Mittel beseitigt. Sie hatte noch einige Tage fortwährend profusen Schweiss, welcher dem Chinin und Opiaten wich.

Es gibt Fälle der ataxischen Art, in welchen Blutentziehung nöthig wird. Dieses darf aber nur spärlich und mit Rücksicht auf den durch das Gefässsystem vermittelten Nerveneinfluss, keineswegs aber in der Absicht zu schwächen, geschehen. Diese Fälle finden statt, wo keine Unordnung in den Secretionen vorhanden, aber der Kopf sehr geröthet ist; auch dann, wenn Schmerzen den beruhigenden Mitteln, welche fast immer die erste und letzte Zuflucht sind, nicht weichen wollen. Hier sind jedoch Blutegel den Venäsectionen immer vorzuziehen. Jedenfalls wird in diesen Fällen grosse Wachsamkeit erfordert, und der Arzt muss vorbereitet seyn, den Moment nach der Blutentleerung der Schwäche, welche in diesem wunderlichen Status entstehen kann, mit einem dem frühern ganz entgegengesetzten Verfahren zu begegnen.

Ich habe mehr das Hauptsächliche, als die Einzelnheiten einer Behandlung der ataxischen Form von Kindbettfieber entwickelt, weil man das erstere nicht aus dem Gesicht verlieren darf, und die letzteren so sehr variiren, dass jeder Fall seine eigene Geschichte erzählen muss. Ich lasse nur wenige Beispiele folgen. Doch wird man auch andere finden, in welchen die Symptome der ataxischen Form denen der übrigen Formen des Kindbettfiebers beigemischt sind, in denen aber der Eingriff der ersteren nur schnell und vorübergehend war.

Vierunddreissigster Fall.

Maria Earle, 23 Jahre alt.

Sie wurde den 25. März 1836 von ihrem ersten Kinde entbunden. Sie war 9 Tage wohl und bereits auf, als sie von einem heftigen Schmerz in der linken Weiche befallen wurde. Ihr Puls war sehr frequent, aber schwach, die Zunge belegt und die Gedärme verstopft. Der Schmerz war umherziehend.

6. Juni. Der Leib war offen, aber der Schmerz nicht erleichtert, wesshalb 20 Blutegel an den Unterleib gesetzt wurden zur grossen Erleichterung der Kranken. Aber am Abend des 7. kehrte der Schmerz wieder zurück. Diesmal wurde er mit Opium behandelt, durch welches er plötzlich abgeschnitten wurde.

8. Juni. Bald nach dieser vollkommenen Erleichterung beklagte sich die Kranke über ein Erstarren des ganzen Körpers. Gegen Morgen kehrte der Schmerz zurück, aber auf der andern Seite und intermittirte. 12 Blutegel und 1 Dosis Opium schafften wieder Hilfe. Vom 9. bis zum 13. war nichts als ausserordentliche Schwäche, Fieber und belegte Zunge vorhanden. Mr. Thorpe.

Bemerkungen.

Die Unregelmässigkeit der Symptome (ihr nervöser Charakter) weisen diesem Fall seine Stelle in der ataxischen Form des Kindbettfiebers an; indess das Allgemeingefühl von Erstarrung speciell auf die Vermuthung einer Spinalirritation leitet. Die ausserordentliche Schwäche, ohne von typhosen Symptomen begleitet zu seyn, ist gleichfalls charakteristisch für die ataxische Form.

Fünfunddreissigster Fall.

Johanna Gilliard, 41 Jahre alt.

Sie wurde nach langwierigen und schweren Anstrengungen am 4. October 1835 von ihrem fünften Kind entbunden. Tags

darauf hatte sie schwere Nachwehen, aber keinen Abdominalschmerz. Sie war unfähig, den linken Fuss zu bewegen, vor Schmerz, der sich vom Hüftgelenk an nach dem ganzen Verlauf des Nervus ischiadicus hin erstreckte. Der Wochenfluss war in Ordnung; Puls 110 Schläge; Zunge trocken.

6. October. Man setzte 2 Dutzend Blutegel an die Hüfte und gab eine Dosis Dowerisches Pulver mit 3 Granen Calomel. Darauf verfiel sie in Schlaf und Schweiss.

7. October. Die Ausscheidungen wurden übelriechend; die Zunge roth und rissig, Puls 80 Schläge. Ein und ein halber Gran Chinin dreimal des Tags.

8. October. Das Glied schmerzte sehr. Abends Verwirrung der Sinne.

9. October. Während der letzten Nacht war sie irre, den Tag über aber wohl.

10. October. Die Nacht hindurch Irrereden; gegen Morgen aber heftige Delirien. Puls klein und schwach, 160 Schläge. Die Zunge war braun und trocken, die Haut kühl. Sie erhielt 40 Tropfen Laudanum mit etwas Aether und Ammonium, welches nach einer Stunde wiederholt wurde. Eine halbe Stunde nach der zweiten Dosis verfiel sie in Schlaf, und der schnelle Puls, wie auch die kalte Haut, wurde natürlicher. Am Morgen erwachte sie in jeder Beziehung gebessert. Die Opiate wurden fortgesetzt und 4 Unzen Wein verordnet. Gegen Abend trieb sich der Unterleib auf.

11. October. Sie hatte sich auf dem Rücken ein wenig aufgelegen. Der Fuss war noch schmerzhaft. Die Besserung schritt in den nächsten 3 Tagen vorwärts. Am 20. blieb nichts mehr zurück als der Schmerz in der linken Hüfte und dem Fusse, an einigen Stellen Decubitus und grosse Schwäche.

27. October. Sie verliess den Spital, wurde aber später, am 16. November, von den Hauschirurgen Bagshaw und Wilson gesehen, wo die Bedeckungen der beiden Kniee decubirt und die Füsse wassersüchtig waren.

Mr. Bagshaw.

Bemerkungen.

Diesen Fall kann man als einen solchen betrachten, wo die gangränöse Diathesis die nervöse Störung begleitet, oder ihr unmittelbar folgt. Er ist ein Beispiel meiner ataxischen Form, verbunden mit Localaffection, und einer von den vielen Fällen, welche den Grundcharakter mehrerer Puerperalfieberformen vereinigen, und zeigt, dass sie nicht specifisch verschieden sind.

Die Wirkung der Opiate und Reizmittel ist besonders für Anfänger interessant.

Sechsunddreissigster Fall.

Elisabeth Nicholls

wurde am 22. Juni 1836 entbunden. Nach der Geburt hatte ein beträchtlicher Blutverlust stattgefunden.

In der Nacht des 23. hatte sie Frost, welchem ein leichter Abdominalschmerz folgte. Dieser wurde durch ein Kataplasma gehoben. Einige Stunden nachher, am Morgen des 24., erschien ein neuer Frost und 3 Stunden später heftigere Abdominalschmerzen. Der Puls hatte 120 Schläge. Die Respiration war beschleunigt, die Haut heiss und trocken. Pulvis Doweri und hydrarg. c. creta gr. V wurde verordnet und die Breiumschläge fortgesetzt.

25. Juni. Sie befand sich diesen ganzen Tag, die Nacht und den darauf folgenden Tag gut. Aber am 26., Abends gegen 9 Uhr, stellten sich die Zeichen einer grossen Nervenaufregung ein. Man reichte ihr $^3/_4$ Gran essigsaures Morphium. Eine halbe Stunde nach dem Eintreten der Aufregung folgte ausserordentliche Schwäche und ich hielt es für nöthig, während der Nacht des 26. Junis wiederholte Gaben von Amonium zu verordnen, wobei ich sie zugleich Brandwein nehmen liess, mittelst dessen bisher Herr Neales die sinkenden Kräfte aufrecht erhalten hatte. Bis 8 Uhr Morgens am 27. Juni

war sie ruhig, gesammelt und voll Dankes für die Aufmerksamkeit, welche man ihr erwiesen hatte. Jetzt aber brach sie in furiosen Wahnsinn aus und stellte sich vor, sie sey vergiftet.

Ich verordnete nun die volle Dosis eines Anodynums für die Nacht, und ein Abführmittel von Plummerischen Pillen und Coloquinthen jeden Morgen.

Am 28. war sie ganz vernünftig, aber bis zur Ohnmacht schwach. Die nächsten 7 Tage erhielt sie eine nahrhaftere Kost und 2 Grane Chinin, dreimal des Tags.

Am Ende dieses Zeitraumes wurde der Puls hart und schnell und der Kopf schmerzhaft. 12 Blutegel befreiten sie von Schmerz, liessen sie aber wieder sehr schwach zurück. Es dauerte noch eine volle Woche, bis sie unter dem Gebrauch von tonischen Anodynis langsam wieder genas.

Mr. Neales.

Bemerkungen.

Die Unregelmässigkeit und die Wichtigkeit der verschiedenen Angriffe stellen diesen Fall unter die ataxische Form. Ohne Zweifel hat der Blutfluss gerade zu dieser Anlass gegeben.

Siebenunddreissigster Fall.

Elisabeth Baird, 23 Jahre alt,

wurde am 29. December 1828 von ihrem ersten Kind entbunden. Am Abend des 30. trat ein Frostanfall ein, auf den Schmerz in der Regio hypogastrica folgte. Der Puls hatte 130 Schläge; der Lochienfluss war natürlich; der Leib verstopft. Es wurde etwas Ricinusöl und ein Klystier angewendet — Dowerisches Pulver, Breiumschläge u. s. w.

31. December. Der Schmerz hatte sich am Morgen verloren und es war nur noch Schmerzhaftigkeit vorhanden. Am Abend war ihr Zustand noch mehr gebessert.

Am folgenden Tag (1. Januar) fing sie an schnell hinter

einander und unzusammenhängend zu sprechen. Sie klagte über Verwirrung im Kopf; das Auge war glänzend und das Gesicht geröthet. Man setzte Blutegel an die Schläfe. Nach einer Consultation der Aerzte wurde beschlossen, bis zur Ohnmacht Blut zu entziehen und alle 6 Stunden Calomel zu geben. Um 3 Uhr wurde eine Vene geöffnet, aus welcher das Blut schön abfloss (es hatte keine Kruste und war zellig); aber der Hauschirurg hielt es nicht für räthlich, mehr als 8 Unzen abzulassen, obschon kein Zeichen von Schwäche vorhanden war. 3 Stunden nach der Aderlässe war kein Puls mehr im Handgelenk zu fühlen; nach 8 Stunden hatte die Temporalarterie zu vibriren aufgehört und 12 Stunden nachher war sie eine Leiche.

Section, 10 Stunden nach dem Tode.

Die Eingeweide der Bauchhöhle waren gesund; eben so das Peritoneum. Der Uterus war in keinem Theil gekränkt. Das Becken enthielt ungefähr ½ Pfund ziegelroth gefärbte Flüssigkeit. Die Dura mater liess sich leicht ablösen. Die Sinusse waren vielleicht etwas voller als gewöhnlich. Die übrigen Hirnmembranen waren stellenweise undurchsichtig und verdickt. Die Gefässe der Pia mater waren auf dem Scheitel strotzend, der Plexus choroideus blässer als gewöhnlich. Nirgends die Spur einer Cerebraleffusion. Das Hirn selbst war fest und zeigte keine krankhafte Veränderung, weder seiner Substanz, noch seiner Gefässe.

Bemerkungen.

In diesem Fall haben wir ein merkwürdiges Beispiel jener Art von gefährlicher Schwäche, welche fast allein von Funktionsunordnung abhängt. Bei Tonellé finden sich 5 fatale Beispiele, von denen die erkennbaren Störungen den schlimmen Ausgang durchaus nicht zu erklären vermögen.

Achtunddreissigster Fall.

Sara Flemming, 26 Jahre alt; entbunden den 9. August 1828.

Zwei Tage nach einer natürlichen Niederkunft beklagte sie sich über eine ungewöhnliche Empfindlichkeit in der Regio hypogastrica, welche bald durch etwas Calomel und Hyoscyamus gehoben wurde. Aber die Arznei gab Anlass zu Diarrhöe, welche den ganzen folgenden Tag (den 12. August) anhielt.

Den 13. August. Nun trieb sich der Unterleib auf, in Folge dessen der Athem sehr beeinträchtigt wurde. Die Zunge war feucht; der Puls hatte 130 Schläge. Die Lochien waren sehr übelriechend; die Milch in gewöhnlicher Menge. Gegen Mittag entlud sich eine grosse Menge von Blähungen, welche die Kranke auf 2 Stunden sehr erleichterten, als auf einmal die Kräfte zu sinken begannen. Die Arteria radialis pulsirte nur spärlich. Sie lag bewusstlos. Ihre Haut war kalt und erst nach 1½ Stunden gelang es, mittelst Anwendung von Stimulantien sie zu sich zu bringen. Als sie wieder bei Bewusstseyn war, klagte sie über keinerlei Art von Schmerz, sondern nur über ein zusammenschnürendes Gefühl in der Regio epigastrica und in der Kehle. Doch war ihr Gemüth sehr reizbar.

14. August. Die Tympanitis und die übrigen Symptome blieben während der Nacht unverändert; aber der Puls wurde gegen Morgen so schnell, dass man ihn nicht mehr zählen konnte.

15. August. Die Nacht über und den folgenden Tag zeigten die Symptome keine merkliche Veränderung. Die Schwäche und Kälte nahm zu. Der Geist blieb klar und ahnete nichts von der Nähe des Todes. Die Haut wurde mit jedem Augenblicke kälter. Da es in der That kalt war, so ersuchte sie die Wärterin, die Wärme zu vermehren, und während sie darüber mit derselben sich besprach, fing sie an, allmählig den Geist auszuathmen.

Der Körper wurde 12 Stunden nach dem Tode von Herrn Gaselee in meiner Gegenwart untersucht. Die äussere Haut, Hinterbacken und Mittelfleisch waren leicht excoriirt.

Brusthöhle. Ein halbes Pfund seröser Flüssigkeit in der linken Pleura und eine geringere Quantität in der rechten. Es waren einige alte Adhäsionen in dem obern Theil der rechten Höhle. Die Lungen waren vollkommen gesund; eben so das Herz, welches fest zusammengezogen war. Das Pericardium war natürlich, wie auch die Aorta. Das in derselben enthaltene Blut war flüssig.

Bauchhöhle. Ausserordentliche Ausdehnung der Gedärme. Nicht die mindeste Spur eines grössern Gefässreichthums an irgend einer Stelle des Peritoneums. Die einzige Effusion bestand aus wenigen Flocken von Lymphe, welche hin und wieder über den Gedärmen zerstreut waren, nirgends anklebten und durch keine andere Spur die Art ihrer Bildung verriethen. Nieren, Milz und Leber waren gesund; nur das letztere Organ mit dunkelm flüssigem Blut überfüllt.

Der Uterus war fest und dicht zusammengezogen. Nirgends waren Zeichen einer Krankheit.

Bemerkungen.

Wir haben hier die charakteristischen Zeichen des Kindbettfiebers in der Ergiessung der Lymphe und des Serums in verschiedenen Höhlen. Demohngeachtet waren diese Störungen in Vergleichung mit dem Sturm des Nervensystems nur leicht, und die übrigen Uebelstände wären ohne den Zutritt des letzteren wohl gar nicht eingetreten, oder leicht zu beseitigen gewesen.

Neununddreissigster Fall.

Fall von M. Gasc.

(Ataxische Form des Kindbettfiebers p. 117 v. 46. Dict. des Sc. Med.)

Ein 46jähriges Weib, welches während seiner Schwangerschaft vielen Beängstigungen des Gemüths ausgesetzt war und

sich der Vorstellung des Todes bei ihrer Niederkunft hingegeben hatte, wurde nach langer und schmerzlicher Anstrengung mit Hilfe der Zange entbunden. Dieser unerwartete Ausgang erregte in ihr plötzlich einen Ausbruch von Freude, welcher sie bald in einen Zustand von Krämpfen und Eiskälte brachte, der trotz der angewendeten Mittel mehrere Stunden andauerte. Blutung fand nicht statt; aber es folgte Unterleibsschmerz mit Erbrechen, und der Bauch trieb sich auf. Der Puls war klein und intermittirend; die Füsse kalt, der Körper heiss. Sie delirirte. Das Gewicht eines Breiumschlags, der den andern Tag angewendet wurde, konnte nicht ertragen werden. Die Agitation nahm zu. Aus dem Uterus fand eine leichte Ausscheidung statt, welche bald ausserordentlich stinkend wurde. Die dritte Nacht wurde in einem schlaflosen Delirium zugebracht, und am folgenden Morgen brachen Schweisse aus welche abwechselnd heiss und kalt waren. Der Puls war immer schwach und intermittirend bis zu ihrem Tode, welcher am Abend desselben Tages eintrat.

Es wurde keine Section vorgenommen.

Vierzigster, einundvierzigster und zweiundvierzigster Fall.

Die drei folgenden sind Tonellé entnommen und bedürfen bezüglich ihrer Natur keines Commentars.

Erster Fall.

Am zweiten Tag nach einer natürlichen Geburt hatte diese Kranke anhaltende Schauer, auf welche abundante Schweisse und Abdominalschmerzen folgten. Am Abend fand viel Agitation und die ganze Nacht durch Delirium Statt. Am Morgen war sie ruhig, aber schwach. Der Unterleib war gegen Druck empfindlich; die Stühle wässerig und sehr frequent; der Puls klein; Wochenfluss natürlich.

Am vierten Tag nach ihrer Entbindung Ohnmacht und gallichtes Erbrechen, aufgetriebener Bauch und Abwesenheit

von Schmerz. Am Abend kam ein Anfall von Dispnöe und höchster Schwäche.

Am fünften Tage Rückkehr des Abdominalschmerzes, Agitation und Delirium mit Unterbrechung der Diarrhöe.

Am sechsten kalte Schweisse, unregelmässiger Puls, schneller Athem, bewusstlose Ausleerungen und Erbrechen. Tod nach einem kurzen Kampf am andern Morgen.

Die Behandlung bestand in der Anwendung von 100 Blutegeln (je 50 auf einmal), Merkurialfriktionen und einigen Dosen von Calomel.

Leichenöffnung.

Eine kleine Quantität durchsichtigen Serums in der Höhle des Peritoneums. Die Membran selbst war bloss an den Gränzen der Uterusgegend injicirt. 2 oder 3 Uterusvenen enthielten etwas trübes Serum, welches eiterigen Rudimenten zu gleichen schien. Der Uterus war vollkommen gesund. Die Schleimhaut des Darmkanals blass und überall in normalem Zustand; Lungen überfüllt, aber krepitirend; das Herz halb mit braunem Blut gefüllt, das Hirn fest und leicht injicirt. Die andern Organe waren natürlich.

Bemerkungen.

Die Anwesenheit der regelwidrigen Secretion in den Venen ist der zureichende Schlüssel für die ganze schreckliche Störung der Funktionen, in deren Folge Lungen, Hirn, Magen, Gedärme und die Bildung der animalischen Wärme abwechselnd verwirrt und wieder geordnet wurden, bis das Leben durch die schnelle Consumption seiner Kräfte und die aufgenommenen feindseligen Eindrücke erschöpft war.

Man wird mir erlauben, bezüglich der Behandlung eines solchen Falles, mit einem so erfahrenen Meister wie Desormeaux, verschiedener Meinung zu seyn. Man hätte sollen Opium und Reizmittel in starken Gaben anwenden, indess man Localentzündungen örtlich anzugreifen, und die allgemeine

Verunreinigung der Säfte durch Anwendung des Merkurs zu verbessern, hätte versuchen mögen. In solchen Fällen ist es wesentlich, den Symptomen zu begegnen und das fallende Gebäude an dem Theile, wo der Einsturz beginnt, zu stützen, ohne allzu neugierig zu untersuchen, von welcher Ursache der Sturz abhängt.

Zweiter Fall.

Ein 22jähriges, nervenschwaches Mädchen abortirte im ersten Monat ihrer Schwangerschaft. Der Ausstossung des Eies folgte fast unmittelbar Schauder, abundantes gallichtes Erbrechen und Schmerz in den Lenden und der Regio hypogastrica.

Am zweiten Tage sanken die Kräfte ausserordentlich. Stille Delirien. Druck auf den Unterleib schien nach ihren Gebärden Schmerz zu verursachen. Die Lochien waren natürlich. Den Tag über war sie in tiefer Coma. Gegen Abend aber trat Agitation ein. Sie wollte immer aufstehen. Erneuertes Erbrechen und Sinken der Kräfte.

Am dritten Tag Rückkehr des Bewusstseyns, schwere Sprache, ächzende und verwirrte Klagen; übergossenes Auge; Kälte der Extremitäten, unregelmässiger fast unfühlbarer Puls und Tod.

Im Anfang bestand die Behandlung in der Anwendung von 40 Blutegeln, später in Merkurialfriktionen, Vesicationen und Sinapismen.

Section.

Das Peritoneum war leicht injicirt und enthielt 2 Gläser einer röthlichen Flüssigkeit. Die innere Oberfläche des Uterus, welche mit hellrothem Blut ausgekleidet war, zeigte sich ganz gesund, nur der Cervix uteri war mit einer Schichte festen Eiters bedeckt. In einigen der Uterusvenen fand sich halb durchsichtige Lymphe; die übrigen waren meistens leer. Das

Gehirn, welches mit der grössten Sorgfalt untersucht wurde, war gesund; eben so die übrigen Organe.

Dritter Fall.

Ein 21jähriges nervenschwaches Mädchen wurde im achten Monat ihrer Schwangerschaft natürlich entbunden. Am vierten wurde sie von einem Schauer ergriffen, der mit einer langen Ohnmacht endigte. Denselben Abend und am folgenden Morgen klagte sie über heftigen Abdominalschmerz, Fieber und Diarrhöe. 52 Blutegel erleichterten sie.

Am sechsten Tag war nichts als ein Anfall von Dispnöe bemerkenswerth, welcher durch 30 Blutegel gebessert wurde.

Am 7. vollkommene Erleichterung. Auch die Diarrhöe wich.

Am 8. Ohnmacht mit Rückkehr der Abdominalschmerzen.

Am 9. ein heftiger Anfall von Dispnö, der durch ein grosses Blasenpflaster erleichtert wurde.

Am 10. Tag war sie des Morgens wieder ganz gut. Am Abend trat jedoch Delirium ein. Am andern Morgen Sinken der Kräfte und Tod.

Section.

Das Peritoneum war leicht injicirt und enthielt ein Pfund röthliches Serum. Der Uterus war gross, blass und fest, seine Venen halb mit flüssigem Blut gefüllt, seine Lymphgefässe natürlich. Die innere Oberfläche dieses Eingeweides war mit einer Schichte stinkenden braunen Bluts überzogen, im übrigen aber gesund. Der Cervix war mit einer dünnen, grauen Exsudation bedeckt.

Lunge, Herz, Hirn und andere Organe waren ganz gesund.

Bemerkungen.

Der Zustand der innern Uterusoberfläche ist genau so, wie man ihn in andern Formen von Kindbettfieber gefunden hat, und ist ein Beleg für meine Behauptung, dass die Verschiedenheit der Symptomengruppe nicht von verschiedenen

Ursachen, sondern nur von Modificationen einer und derselben Ursache abhängt. Der flüssige Zustand des Bluts, die Ergiessungen ins Peritoneum und die vielfachen Verwirrungen der Organe beleuchten die Ansichten, welche ich zu entwickeln gestrebt habe.

Dreiundfünfzigster Fall.

Johanna Winterbottom, 30 Jahre alt; den 27. Januar 1829.

Dieses starke und gesunde Weib wurde natürlich entbunden. Aber die Placenta war theilweise verknöchert und angewachsen. Sie befand sich wohl bis zum Abend des zweiten Tages, an dem sie von Schauer und nachheriger Hitze befallen wurde. Darauf folgte Abdominalschmerz, der sich vom Nabel bis zum Schambogen und von einer Seite zur andern erstreckte. Der Schmerz war anhaltend und gegen Druck nicht empfindlich. Die Lochien stockten. Puls 110 Schläge; Zunge weiss.

31. Januar. Der Schmerz verliess sie. Es war nach der Anwendung von Dowerischem Pulver und Breiumschlägen nur noch unbestimmte Schmerzhaftigkeit vorhanden.

1. Februar. Der Wochenfluss kehrte, wiewohl spärlich zurück. Sie beklagte sich noch über die Schmerzhaftigkeit. Puls sehr veränderlich. Husten.

2. Februar. Nur der Husten erregt noch Schmerz. Die empfindlichen Stellen sind in der Nähe der Flexura sigmoidea. Puls schwach, 136 Schläge; Zunge roth, Abends 6 Uhr erklärte sie sich für besser, aber die Kräfte schienen schnell zu sinken. Schmerz in der Magengrube; Seufzen und Schluchzen.

3. Februar. Aether verschlimmerte den Husten, erleichterte jedoch den Athem. Den Tag über verschwand aller Schmerz bis auf eine leichte Schmerzhaftigkeit in der Brust. Sie beklagte sich bloss über Schwäche.

4. Februar. Der Uterusschmerz kehrte in krampfhaften Anfällen zurück. Patient konnte nicht aufsitzen vor Schwäche. Der Athem wurde einige Stunden nachher laut tönend, wie in

Bronchitis. Der Unterleib trieb sich auf. Zunge weiss, in der Mitte belegt.

5. Februar. Die Schwerathmigkeit dauerte fort. Der Puls war nicht zu zählen. Der Unterleib war aufgetrieben, schmerzlos; die Krämpfe weniger häufig, gegen Abend Erbrechen.

8. — 11. Februar. Schmerz, Empfindlichkeit, Krämpfe, Schwerathmigkeit und Tympanitis verliessen die Kranke in diesen 3 Tagen. Puls 110, schwach.

Auf diesen Zustand folgte Diarrhöe, wobei sich der Bauch wieder auftrieb, und bei festem Druck schmerzhaft wurde. Sie war schwach, aber die Zunge reinigte sich und wurde natürlich.

Gegen den 20. Februar hin legte sich die Diarrhöe. Merkwürdig ist, dass in diesem, wie auch in einem andern Fall, ein Tertiantypus stattfand. Mr. Cathcart.

Bemerkungen.

Dieses ist einer von jenen Uebergangsfällen, in welchem wir die Vermischung verschiedener Formen von Kindbettfieber bemerken. Einmal sind Unterleibsschmerz und Tympanitis Merkmale der Peritonealform; dann bezeichnen die unregelmässigen Anfälle des Sinkens der Kräfte, mit plötzlichem Erscheinen von Symptomen der äussersten Gefahr, die ataxische Natur der Krankheit; und endlich zeigt das Fieber und die lange anhaltende Irritation der Darmschleimhaut einen Antheil an dem Charakter der gastroenteritischen Form.

Vierundvierzigster Fall.

J. Gulry

wurde am 21. December 1822 Morgens um 5 Uhr von Zwillingen entbunden. Um 10 Uhr wurde sie von einem heftigen Schauer ergriffen. Wir erfuhren jedoch dieses erst am andern Tage, an welchem der Hebearzt, welcher ihr während ihrer Niederkunft beigestanden hatte, nach mir schickte, und mir bald darauf berichtete, dass die Kranke empfindungslos, der

Athem röchelnd sei und der Puls am Handgelenk kaum gefühlt werde. Ich besuchte sie kurz nachher und fand sie in articulo mortis. Um 4 Uhr starb sie.

Der Bericht, den ich von den Hilfsärzten erhielt, war folgender:

„Sie zitterte von Kopf bis zum Fuss, erhielt ihre natürliche Wärme nicht wieder, verwarf jede Art Nahrung und verfiel früh Morgens in Delirium. Der Athem war von der Zeit des Auftretens des Schauders mehr oder weniger beeinträchtigt."

Der Leichnam wurde von Herrn Lizars in Anwesenheit des Dr. Duncan (junior), Professors der materia medica, des Dr. Makintosh und Dr. Ott untersucht. Es war keine Effusion von coagulabler Lymphe oder Serum in der Bauchhöhle, eben so wenig Adhäsion der Gedärme oder der andern Eingeweide; auch der untere Rand des Omentums, welcher fast in allen andern Fällen mit purulenter Materie überladen war, erschien gesund. Das einzige merkwürdige war grosse Ueberfüllung der Darm- und Gebärmuttervenen. Besonders waren die Venae spermaticae so von Blut ausgedehnt, dass man sie der Venae cava ascendens vergleichen konnte. Die an den Bogen des Colons verzweigten Venen strotzten ausserordentlich von Blut. Die Gebärmutter war ungewöhnlich gross, enthielt aber nur Stücke der Decidua.

(Dr. Campbells Abhandlung über eine Kindbettfieberepidemie p. 48.)

Bemerkungen.

Dieser Fall ist dem Werke eines der grössten Verfechter der entzündlichen Natur des Kindbettfiebers entnommen. Die Symptome entsprechen meiner ataxischen Form, und die Section beweisst, wie wenig Peritonitis oder eine andere örtliche Entzündung mit der Production dieser Krankheit zu thun hatte, da der einzige den Beobachtern als ungewöhnlich erscheinende Umstand in den von Blut ausgedehnten Gefässen bestand.

Behandlung der vierten oder complicirten Form.

Bloss die geringeren Grade dieser Form sind heilbar. Wo eine Epidemie diesen Charakter annimmt, ist bei weitem die Mehrzahl der Kranken verloren. Man hat den ganzen Arzneischatz in Versuchen erschöpft — umsonst. Glücklicherweise bildet diese verderbliche Art von Kindbettfieber selten den Charakter einer ganzen Epidemie; aber sie läuft gewöhnlich bei jeder Form mitunter.

„Welche Behandlung," sagt Cruvelhier,* „können wir der purulenten Infection entgegensetzen? Auf diese Frage schweigt bis jetzt die Erfahrung, indess die Theorie auf diffusible Reize, Tonica, Ammonium, Chinin und schweisstreibende Mittel, heisse Bähungen, Dampfbäder, Brech- und Abführmittel, Tartarus emeticus in starken Gaben; Vesicantia und starke Diuretica zu verweisen scheint. Man hat das Calomel in seiner ganzen Ausdehnung angewendet, um einen Abfluss durch die Schleimhaut des Darmkanals zu erzielen. Aber alle diese Mittel haben in meiner Hand so gut als in den Händen anderer fehlgeschlagen. Und doch geht es gut, wenn auf die Einspritzung eiteriger Materie in die Venen eines lebenden Thieres reichliche und sehr übelriechende Ausleerungen folgen. Es ist ein Fundamentalfaktum für die Pathologie, dass in von miasmatischen Ursachen erzeugten Krankheiten vorzugsweise der Darmkanal afficirt wird. Die Alten drückten diese Wahrheit dadurch aus, dass sie sagten, der Darmkanal ziehe das Fiebergift an. Ich bin überzeugt, dass Krankheiten, welche das Resultat von Fieberinfection sind, nicht so unheilbar wären, und dass die Natur, von der Kunst unterstützt, in den meisten Fällen den Sieg davon tragen würde, wenn nicht der stets sich erneuernde Eiter auch die Quellen der Infection ohne Unterlass erneuerte."

Dieses sind die Meinungen eines der ausgezeichnetsten

* Artik. Phlebite, Dict. de Med. et Chirurg. pratiques.

neueren Pathologen. Die Mittel übrigens, welche er angeführt und versucht hat, sind unter einander gemischt, wie Werkzeuge eines anscheinend blinden Empirismus, wo das Fehlschlagen des einen den einzigen Grund für die Wahl eines andern abgibt.

Es ist jedoch unmöglich, nicht zu fühlen, dass die Zustände des Körpers, für die so viele Agentien zu Heilmitteln werden, unter sich selbst sehr verschieden seyn müssen. Gibt es denn keine Gränzsteine, welche uns leiten können in der Wahl eines Mittels und unterscheiden lassen, ob Merkur oder Chinin, ob Brechmittel oder Stimuli, ob Terpentin oder schweisstreibende Mittel, Vesicantia oder Diuretica von Nutzen seyn mögen? Wenn es nun wirklich solche Marken gibt, so muss es unser erstes Bestreben seyn, diese festzustellen. Ich will daher das, was meine eigene Erfahrung mich über den Nutzen der oben erwähnten Mittel lehrte, angeben. Möge das, was ich hierüber zu sagen habe, mit demselben redlichen Sinne aufgenommen werden, in welchem es von einem Manne dargeboten wird, der recht wohl fühlt, dass er einem so schwierigen und umfassenden Gegenstande nicht gewachsen ist. Ich habe früher bemerkt und muss es hier dem Leser in's Gedächtniss rufen, das die eiterige Infection in verschiedenen Epidemien von verschiedenen Zuständen der Constitution begleitet wird, und die Personen selbst Anlass zu Modificationen geben. Bei dem einen ist vielleicht grosse Reaction, die Blutentziehung fordert, bei andern sinken die Kräfte auf einmal so, dass alle Kunsthilfe von vornherein vergeblich ist. Die zwischen diesen beiden Extremen liegenden verschiedenen Grade der Complicationen hängen von der Beschaffenheit des ergriffenen Organs und von der Heftigkeit des Angriffs ab. Es sind daher zwei Punkte zu beachten. Einmal ist Sorge zu tragen für die localen Störungen; dann darf nie vergessen werden, dass diese nicht die Krankheit, sondern nur die Resultate einer verbreiteten, obgleich verborgenen Ursache sind, auf deren Hebung unsere Mittel wirken sollen.

Die rationale Behandlung besteht also in der Anwendung solcher Mittel, welche auf diese Ursache wirken, und solcher, welche die örtlichen Affectionen mildern oder heben. Dabei ist auch Sorge zu tragen, dass man bei Verfolgung dieses Zieles nicht in einer Weise auf die Constitution einwirke, welche die Energie der todbringenden Macht der Krankheitsursache erhöht.

In diesen zwei Grundsätzen erhält die empirische Behandlung des Kindbettfiebers (denn bisher war sie vollkommen empirisch) einige Begründung. Man hat die Behandlung entweder auf die leidenden Organe, mittelst Evacuantien, Brechmitteln, Abführmitteln, Vesicatorien gerichtet, oder die Kräfte durch Reizmittel und Tonica zu heben und die Heilbestrebungen der afficirten Eingeweide zu unterstützen gesucht, oder sich auf einige Arzneien, von denen man vermuthete, dass sie specifisch auf die Ursache der Krankheit wirken, z. B. den Terpentin, das Quecksilber, verlassen. Jede dieser Ansichten hat günstige Wirkungen geäussert und bald, ehe man sich's versah, vollkommen fehlgeschlagen. Die Ursache des Letzteren war eben so gut die empirische und gewagte Heilmethode, als die Krankheit selbst, welche oft alles Heilverfahren vergeblich macht.

Doulcet's Behandlung ist ein sprechender Beleg für die gewöhnlichen Missgriffe eines reinen Empirismus, dessen ich erwähne, da es eine Gelegenheit gibt, einige Bemerkungen zu machen über die Wirkungen der

Brechmittel.

Im Jahre 1782 wüthete das Kindbettfieber mit einer solchen pestartigen Gewalt, dass Doulcet, Arzt am Hotel de Dieu, entmuthigt durch die Resultate seiner Behandlung, sein Amt einem Andern übertrug. Als er eines Tages durch die Zimmer des Spitals ging, traf er ein Weib, bei der der Anfall mit Erbrechen begann. Er betrachtete dies für eine Heilbestrebung der Natur und förderte diese instinctartigen Anstrengungen durch ein Brechmittel aus 15 Granen Ipecacuanha, welches er am nächsten Tage wiederholen liess. Die Kranke genas. Dieser

unverhoffte Erfolg veranlasste ihn, dieses Verfahren bei allen übrigen zu versuchen. Es wurden 200 gerettet, und nur 6, welche sich weigerten, ein Brechmittel zu nehmen, wurden das Opfer ihres Eigensinnes. Seine Heilmethode bestand in Reichung von 15 Granen Ipecaquanha, welche er nach einer Stunde wiederholen liess. Die letzte Dose brachte allgemein in den Eingeweiden eine Thätigkeit hervor, welche er durch eine Arznei aus süssem Mandelöl 3 ij, Malvensyrup ʒ j und Kermes mineralis gr. j, alle 2 oder 3 Stunden 1 Esslöffel voll, unterstützte. Er wiederholte das Brechmittel des andern Morgens, mochten die Zustände gebessert seyn oder nicht. Blieb hierauf der Bauch einige Tage aufgetrieben und schmerzlich, so betrachtete er dies für einen Grund, in diesem Verfahren beharrlich fortzumachen.

Die vorhergegangene Verheerung dieser Krankheit und die daraus erwachsene Muthlosigkeit der französischen Aerzte machten, dass dieses neue Verfahren Doulcet's mit Enthusiasmus durch das ganze Königreich ausgerufen wurde. Die Regierung belohnte den Erfinder reichlich. Die medicinische Fakultät stellte genaue Instructionen nach diesem Operationsplane auf und vertheilte sie unentgeldlich durch ganz Frankreich. Im folgenden Jahre war noch einmal eine Epidemie, in welcher man sich genau an Doulcet's Vorschriften hielt, aber dieses mal dieses Verfahren vollkammen nutzlos fand.

Ich zweifle keinen Augenblick, dass dieses Fehlschlagen seinen Grund in dem Mangel an gehöriger Unterscheidung der verschiedenen Varietaten dieser Krankheit hat, in Folge dessen in allen Fällen ein Mittel angewendet wurde, welches doch nur in einigen nützlich seyn konnte. Die Brechmittel haben gerade so viel für sich, als das Blutlassen und der Merkur. Nicht bloss die öffentlichen und glänzenden Resultate Doulcet's, sondern auch die Behauptungen Cruvelhier's, die Versuche von Desormeaux, Richter und Tonellé gehören hieher. Letzterer sagt, dass viele Fälle von ihm durch Brechmittel, wie durch Zauberei, geheilt worden seyen.

Es fragt sich nun, welches die Fälle sind, in denen dieses Heilmittel angewendet werden kann. Der Faden hiezu ist, wie ich meine, von Doulcet selbst gegeben, nämlich dann, wenn die Macht der Krankheit sich vorzugsweise auf die Leber geworfen hat, und früh Ekel und freiwilliges Erbrechen vorhanden ist. Dieses war nach den ältern Schriftstellern, namentlich nach Stoll (welcher bloss gallichte Complicationen das Kindbettfieber begleiten sah und es für eine Varietät des Gallenfiebers hielt), eine sichere praktische Indication, deren Beobachtung in unseren Tagen nicht weniger nützlich seyn würde. Bezüglich der Congestionen der Unterleibseingeweide unterschied er die a supra und die ab infra, eine Unterscheidung, die sich auf Thatsache gründet. Im erstern Falle ist Magen und Leber hauptsächlich afficirt, und dieser Zustand äussert sich durch Symptome, welche zu diesen Organen Beziehung haben; im letztern sind die hypogastrischen Organe ergriffen. Ich habe bereits gesagt, wie häufig im Kindbettfieber Ekel, Unordnung im Gallensystem, dunkle Flecken auf der Haut und Gelbsucht vorkommen; und es darf nicht vergessen werden, dass Cruvelhier und Gaspard bewiesen haben, dass eine von den Desinfectionsarten des Bluts in der Leber vorgeht Unter diesen Motiven und innerhalb dieser Gränze wird der Gebrauch der Brechmittel rationell und nützlich seyn. Wo also ein Bestreben der Natur ersichtlich ist, das Gift durch die Leber und den Dauungskanal auszustossen, und wo dieses Bemühen sich durch Ekel, gallichtes Erbrechen, Gallenerguss oder gallichte Diarrhöe zu erkennen gibt, da mag man sich ohne Anstand der Doulcet'schen Methode bedienen. Im Gegentheil aber, wo diese Erscheinungen fehlen, wird das beiden Zuständen gemeinschaftliche Abdominalleiden durch die Anstrengungen zum Erbrechen vermehrt. Ich habe nicht oft Gelegenheit zu Anwendung von Brechmitteln gehabt, hauptsächlich desshalb, weil ich die Kranken erst nach dem für dieses Verfahren, welches gleich im Anfang stattfinden muss, geeigneten Zeitpunct zu sehen bekam, und dann auch theilweise desshalb,

weil mir die Fälle nicht erwiesen geeignet für ihren Gebrauch schienen. Dr. Gooch hat mir viele Jahre vor Doulcet die Anwendung der Brechmittel angerathen, und ich bediente mich derselben empirisch, also ohne gehörige Unterscheidung; aber die Lehre, die ich daraus entnahm, war, dass sie in vielen Fällen die Qual vermehren, ohne die Krankheit abzukürzen.

Am 4. December 1827 hatte Maria Benson, nach dem gewöhnlichen Spitalbrauch, die volle Dosis eines Abführmittels genommen, welches gehörig wirkte. Am 6. stand sie auf und setzte sich unkluger Weise dem Einflusse kalter Luftströme aus. Am Abend traf sie der Hauschirurg Hingeston, wie sie sich hin und her warf und vor Schmerzen schrie. Ihr Gesicht war roth, die Haut heiss und trocken, die Zunge weiss, der Puls schnell und klein, die Stühle fortwährend laxirend, Druck auf den Unterleib verursachte heftige Schmerzen. Hr. Hingeston ordinirte ihr 5 Grane Calomel und 3 Grane Extract. Hyosciami und fand, als er sie nach zwei Stunden wieder besuchte, dass der Schmerz zugenommen hatte und eine anhaltende Ergriffenheit des Gemüthes eingetreten war. Er gab nun 10 Grane Dowerisches Pulver in Wasser, wodurch Brechen erregt wurde. Nach dem Verlauf einer Stunde war aller Schmerz verschwunden und die Kranke verfiel in Schlaf. Am andern Morgen fand sich keine Spur von den Störungen der letzten Nacht.

Herr Tonellé hat viele Beispiele von der Wirksamkeit der Brechmittel gegeben. Er theilte die Fälle in zwei Klassen, in solche, welche keines andern Mittels bedurften, und in solche, bei denen die Beihilfe anderer Mittel nöthig war. Diese Eintheilung spricht, glaube ich, für die Ansicht, die ich bezüglich des Curgrundsatzes aufgestellt habe und die eine weitere Bekräftigung durch den ausgezeichneten Nutzen, welcher die Anwendung dieses Grundsatzes in nachstehenden Beispielen von Unordnung im Lebersystem bethätigt hat, erhält.

Erster Fall. Am zweiten Tage nach einer natürlichen Niederkunft hatte die Kranke Schauer, heftigen Unterleibsschmerz und Unterdrückung des Wochenflusses. Vierzig Blutegel und

ein warmes Bad machten keine Erleichterung. Während der Nacht nahmen Schmerz und Schauder zu, und ersterer war gegen den Morgen äusserst empfindlich gegen Druck. Trockene, heisse Haut, Ekel, Fieber. Es wurden 18 Grane Ipecaquanha und darauf wieder 40 Blutegel ordinirt. Das Brechmittel erregte mehrmaliges gallichtes Erbrechen, abundante Darmausleerungen und reichlichen Schweiss. Der Schmerz verschwand so vollständig, dass die Anwendung der Blutegel nicht mehr nöthig wurde. Der Puls wurde natürlich und die Kranke verfiel in Schlaf. Die Genesung war am fünften Tage vollkommen.

Zweiter Fall. Dieses starke Weib wurde am zweiten Tage nach ihrer Entbindung von Peritonitis befallen, welche sich auf Anwendung von 40 Blutegeln nicht besserte. Am folgenden Morgen wurde der Unterleibsschmerz durch Druck und Bewegung vermehrt. Es war Ekel vorhanden. Die Zunge war rein, der Puls schnell, der Wochenfluss unterdrückt; grosse Angst. Ein Brechmittel wirkte auf den Magen und die Gedärme, und die Kranke genas schnell vollends.

Dritter Fall. Dieses Weib von sanguinischer und gesunder Constitution hatte am dritten Tage nach ihrer Entbindung heftige Schmerzen in der Regio epigastrica, starkes Kopfweh, heisse Haut, gelbe Zunge und unterdrückten Wochenfluss. Ein Brechmittel veranlasste Erbrechen von vieler Galle. Der Bauchschmerz wich während des Tages, kehrte aber am Abend wieder zurück. Die Kranke erhielt Kermes mineralis und genas am sechsten Tage.

In allen diesen Fällen ist die gastrische Complication augenscheinlich. Warum der ganze Tumult der Krankheit auf die plötzliche Entleerung der Galle wich, oder wie der peritonitische Anfall dadurch beseitigt wurde? — man kennt das Factum besser, als die Erklärung, aber wie, abgesehen von ihrem einfachen Wesen, bei den exanthematischen Fiebern durch den Ausbruch des Ausschlags, welcher ein Streben ist, das Miasma durch die Haut auszustossen, alle Erscheinungen erleichtert werden, so könnte man sagen, dass hier die

gastrische und gallichte Irritation ein Bemühen ist, den Körper durch die ersten Wege zu befreien. Im Kindbettfieber finden in einigen Fällen grosse Störungen statt, bis sich ein Abscess an dem Arm oder der Hand bildet, worauf unmittelbar die drängenden Symptome sich legen und nichts als die Schwäche, eine Folge der Gewalt der Krankheitsursache, zurückbleibt. Zwei solche Fälle sind in meinen Tabellen (Nr. 142 Mantill und Nr. 139 Hanslow) aufgezählt und noch viele ähnliche finden sich an andern Orten. Es ist eine anerkannte Thatsache, dass Krankheiten mancher Organe durch die freiwillige Entleerung irgend eines Organs weichen, wie schwer es auch fallen mag, das Faktum zu erklären.

Die obigen Fälle sind solche, wo der Gebrauch der Ipecaquanha zureichte. Andere beweisen die Nothwendigkeit der Anwendung von weiteren Hilfsmaasregeln. In den ersteren scheinen die örtlichen Entzündungsprocesse nur von geringem Umfange gewesen zu seyn; in letztern wird eben so gut ein directes als ein indirectes Einschreiten verlangt. Ich habe bemerkt, dass in der gastroenteritischen Form im allgemeinen die Entzündungen vorübergehend und leicht entfernbar sind. Ist hier vielleicht der Darmfluss eine Sauvegarde, mittelst der die Constitution unablässig die Gefahr durch Ausscheidung der Ursache vermindert?

Vierter Fall. Ein im Allgemeinen gesundes Mädchen von phlegmatischem Temperament wurde den Tag nach einer leichten Niederkunft von den Erscheinungen einer schweren Metroperitonitis befallen. Diese nahmen die Nacht durch und während des folgenden Tages zu, so dass sie nicht den leichtesten Druck ertragen konnte. Der Puls war hart und frequent, das Gesicht blass und eingefallen, die Haut heiss. Hr. Desormeaux ordinirte 18 Grane Ipecaquanha. Die Kranke erbrach 8 bis 10mal gallichte Materie und hatte viele reichliche gallichte Darmausleerungenen. Am Abend trat übermässiger Schweiss ein. Am 4. Tage war sie frei von Schmerz. Am 6. kehrte Schauder und Schmerz im Hypogastrium zurück, was jedoch

durch 40 Blutegel und ein Abführmittel wieder gehoben wurde Sie verliess den Spital am neunten Tage.

Fünfter Fall. Ein Weib, welches, obgleich von guter Constitution, während der Schwangerschaft viel gelitten und zuletzt wassersüchtige Anschwellung bekommen hatte, wurde am Abend des vierten Tages nach einer leichten Niederkunft von heftigem Unterleibsschmerz und Schauer befallen. Milch und Wochenfluss war unterdrückt. Am 5. Tag Erbrechen. Der Leib war aufgetrieben, empfindlich und konnte nicht den leichtesten Druck ertragen. Blasses, eingefallenes Gesicht; ausserordentliche Schwäche; grosse Angst; brennende Haut; schwacher Puls. Sie erhielt Ipecaquanha, worauf sie gallichte Materie erbrach, viel schwitzte und sehr erleichtert wurde. Diese merkwürdige und unerwartete Besserung machte bis zum zehnten Tage fort, an welchem der Abdominalschmerz nach einem vorausgegangenen Schauer wieder zurückkehrte. 25 Blutegel gewährten einige Erleichterung; da aber ein tiefsitzendes Gefühl von Völle und einiger Schmerz zurückblieb, so wurden täglich 2 Drachmen Mercurialsalbe eingerieben, wodurch diese Erscheinungen in ungefähr 5 Tagen vollends beseitigt wurden.

In diesen Fällen kann man füglich annehmen, dass die Infection des Blutes nicht nur eine Constitutions- und Funktionsstörung, sondern auch Localentzündungen, die das für sie geeignete Verfahren forderten, hervorgebracht hat.

Ausser diesen von Tonellé gegebenen Beispielen, welche den Nutzen der Brechmittel belegen, theilte mir noch mein Freund Dr. Robert Maunoir mit, dass sein Vater, der berühmte Maunoir in Genf, die Ipecaquanha als dasjenige Mittel betrachte, auf welches man sich in der Behandlung des Kindbettfiebers am meisten verlassen könne — eine Wahrheit, welche sich bei ihm auf wiederholte Erfahrung in einer ausgedehnten Praxis gründete.

Unter den ältern Schriftstellern waren Willis, White und Antoine Petit die Vertheidiger dieses Verfahrens. In unsern

Tagen haben Osiander und Hufeland in Teutschland, Recamier, Cliet, Tonellé und Desormeaux in Frankreich zu Gunsten der ausgezeichneten Wirkungen der Ipecaquanha als Brechmittel ihr Zeugniss abgelegt.

Es scheint fast, dass einige Jahrgänge, oder einige Zeiten des Jahres die Anwendung derselben mehr, als andere begünstigen.

Desormeaux versuchte das erstemal das Brechmittel am Ende des Jahres 1828 mit günstigem Erfolg. In der grösseren Hälfte des darauf folgenden Jahres liess es ihn im Stich, obschon seine Anwendung die Symptome nicht gerade verschlimmerte. In dem kalten und feuchten September des Jahres 1839 konnte es wieder mit grossem Nutzen gereicht werden. Es verlor aber auch wieder von seiner Kraft gegen das Ende des October, und im November war es vollkommen nutzlos.

Wenn man betrachtet, dass Kindbettfieber oft geheilt oder erleichtert werden durch reichliche freiwillige Schweisse, oder durch Erbrechen oder Diarrhöe, so dürfen wir uns über die Erfolge eines Mittels, wie die Ipecaquanha ist, nicht wundern, da sie alle diese Erscheinungen hervorbringen kann und auch gewöhnlich hervorbringt.

Abführmittel.

Cederskiöl, ein schwedischer Arzt, gab in der Absicht, die Wirkung dieser Klasse von Mitteln zu prüfen, die stärkeren Abführmittel an 116 Wöchnerinnen. Von diesen hatten 32 Peritonitis und starben 5.

108 andern gab er Klystiere. Unter diesen waren bloss 18 mit Peritonitis Befallene, von denen eine starb. Wenn die Fälle von gleichem Typus und von gleicher Intensität wären, so würde man hiedurch wohl zu einem entscheidenden Resultat kommen. In keinem Falle sprechen Cederskiöl's Beispiele zu Gunsten der wirklichen Purgirmittel.

Mit dieser Ansicht trifft die von John Clark zusammen,

und Baglivi ging so weit, zu behaupten: „In puerperis tanquam pestis fugienda sunt purgantia.“

Auf der andern Seite erzählen Denman, Gordon, Armstrong, Hey, Chaussier und Stoll Beispiele, wo sie mit grossem Nutzen angewendet wurden.

Es fällt desshalb in die Augen, dass diese Mittel eben wie die andern auch gehandhabt wurden, und dass die streitenden Parteien eine allgemeine Aehnlichkeit aller Kindbettfieber angenommen haben.

Meine eigene Erfahrung bezüglich der Abführmittel ist, dass, wenn sie Grimmen erregen, der Ausbruch eines metroperitonitischen Anfalls mit grösster Wahrscheinlichkeit zu befürchten steht. Dieses ist eine so gewöhnliche Erscheinung, dass ich den Abführmitteln immer ein anodynum (gewöhnlich Dowerisches Pulver, Hyoscyamus oder Hopfenextract) beisetze.

Es kann noch bemerkt werden, dass unter 12 Fällen ungefähr 7 oder 8 mit freiwilliger Diarrhöe verbunden sind, und dass desshalb die Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Darmirritation sich im Verhältniss 7 zu 5 ausspricht, wobei die grössere Zahl die Summe der Erkrankungsfälle bezeichnet.

Unter dem Ausdruck purgativa lassen sich sehr verschiedene Erfolge classificiren, und es ist von grosser Wichtigkeit, gerade den Erfolg hervorzubringen, welcher gegen die Thätigkeit des Kindbettfiebers in Opposition tritt. Man weiss, dass die Schleimhaut des Darmkanals verschiedene Eigenthümlichkeiten hat, und dass sie je nach ihren verschiedenen Portionen verschiedene Funktionen und vitale Kräfte äussert. Ausserdem übt ihr Zustand immer einen engen, sympathischen Einfluss auf jedes Organ des Körpers.

Wir sehen täglich grosse Massen seröser Stoffe, ohne feste Bestandtheile, oder bloss mit leichter biliöser Färbung sich entleeren, und man könnte beweisen, dass das Gefässsystem hier einen Abfluss erleidet, der in seinen Wirkungen denen, welche durch Blutentziehung hervorgebracht werden, nicht unähnlich ist. In andern Fällen wird Galle in grossen Massen und mit

grosser Erleichterung ausgegossen, und endlich zeigt sich der Darmschleim, sowohl bezüglich seiner Quantität als seiner Qualität, verändert. Wenn man betrachtet, dass wir Arzneien besitzen, mittelst deren man beliebig diese verschiedenen Zustände hervorbringen kann, so ist es in die Augen fallend, dass die Frage über den Nutzen oder Schaden der Abführmittel nicht bloss oberflächlich und im allgemeinen abgemacht werden kann. Wenn die Anwendung eines Abführmittels mit einer natürlichen Krise zusammenstösst und den Process, durch welchen die Constitution sich selbst zu helfen sucht, stört, so kann sie nur nachtheilig seyn; indess sie wohlthätig wird, wenn sie die Bemühungen der Natur unterstützt. Es wäre also hier zu bestimmen, in welchen Fällen Abführmittel mit Nutzen angewendet werden mögen, und von welcher Beschaffenheit diese Mittel seyn müssen, um gegen die verschiedenen Arten des Kindbettfiebers in Gebrauch gezogen werden zu können. In der entzündlichen Art des Kindbettfiebers gab Gordon 1 Scrupel Jalappa mit 5 Granen Calomel, und liess diesen eine Dosis von Salzen folgen. In solchen Fällen stimmen Theorie und Erfahrung zusammen; denn hier ist nicht nur die Leber frei, sondern auch der Turgor des Gefässsystems vermindert, dessen Zurückführung eine Hauptindication ist. *

In der gastroenteritischen Form ist die selbstthätige Bemühung des Organismus, sich durch die Leber Luft zu machen, nicht zu verkennen. Diese kann durch ein Brechmittel und eine starke Mercurialdose befördert werden. Da hier grosse Nervenirritation ist, darf das Abführmittel so wenig als möglich aufreizen. Diejenigen Abführmittel, welche auf das Gefässsystem zu kräftig wirken, verursachen in diesen Fällen Intestinalirritation, auf welche unmittelbar Uterus- und Peritoneumsentzündung folgt. Die natürlichen Bestrebungen der Krankheit werden dislocirt.

* Eine Ansicht, mit welcher teutsche Aerzte schwerlich conform seyn werden. A. d. Uebers.

In der ataxischen Form sind Abführmittel immer nützlich. Es ist auch in der That in jeder nervösen Krankheit, in der die Secretionen so viel, so plötzlich und so launenhaft verändert werden, eine tägliche Ausleerung durch milde, aber wirksame Abführmittel unbedingt nöthig, da ohne diese alle Nervina und Anodyna verderblich werden. Hier also vorzugsweise die Mercurialpräparate in Verbindung mit solchen Abführmitteln, welche hinreichen, die Gedärme zu entleeren, ohne wässerige Ausleerungen zu veranlassen, wozu noch ein Anodynum beigesetzt werden kann.

Was die Abführmittel in der complicirten Form des Kindbettfiebers betrifft, so dürfen sie in den meisten Fällen nicht irritiren, nicht heftig einwirken und sollten immer mit Merkurialien und Anodynen verbunden werden. Erstere haben die Absicht, die Gallensecretion zu fördern und zu verbessern; letztere, Schmerz zu verhüten.

Mercurialia.

Der Gebrauch des Quecksilbers in entzündlichen Krankheiten ist, wie ich glaube, eine Entdeckung der brittischen Aerzte. * Die Summe der Erfahrungen über diesen Gegenstand ist bereits sehr beträchtlich; doch ist mir nicht bekannt, dass ein methodischer Ueberblick über die Ergebnisse der Thätigkeit dieses kräftigen Mittels bisher im Druck erschienen wäre. Ich werde desshalb die Anwendbarkeit desselben im Kindbettfieber mit einigen Bemerkungen über seine allgemeinen Eigenthümlichkeiten bevorworten. Ich habe diese, ihrem Wesen nach, hauptsächlich den sehr werthvollen Vorlesungen, welche Dr. Farre im Jahre 1826 hielt, entnommen. Dazu benutzte ich noch die Erfahrungen der brittischen Aerzte in Indien und die

* Robert Hamilton war der erste, der das Quecksilber als eines der wirksamsten antiphlogistischen Mittel empfahl. Früher schon wurde es in den warmen Klimaten gegen die dort häufigen Leberentzündungen mit gutem Nutzen angewendet. A. d. U.

neueren Meinungen, welche hier in London im Gange sind. Die Praktiker des Continents scheinen mir die volle Wirksamkeit der Mercurialien nicht zu kennen, oder doch falsche Begriffe von ihr zu haben. Die Mehrzahl betrachtet, wie dies aus Cruvelhier's Aufzählung ersehen werden kann, das Calomel als ein irritirendes Abführmittel, welches vorzüglich auf die Schleimhäute des Darmkanals wirkt. Die Teutschen haben sich übrigens einigemale zu Folgerungen erhoben, welche an die Wahrheit gränzen.

„Die Mercurialthätigkeit," sagt Dr. Farre, „ist eine positiv antiphlegmonöse. Wird sie weit genug getrieben, so erzeugt sie den geraden Gegensatz des phlegmonösen Zustandes, nämlich die erithematöse Entzündung, deren Tendenz ist, das Gewebe aufzulösen, indess die phlegmonöse Entzündung die Tendenz hat, das Gewebe zu verdichten."

Das eigenthümliche Resultat dessen, was Dr. Farre phlegmonöse Entzündung nennt, ist die Ergiessung coagulabler Lymphe, deren Eigenschaft ist, die Gewebe, in welche sie ergossen wird, zu verdichten. Die dieser Lymphe inwohnende contractile Kraft kann man leicht in Lungenkrankheiten bemerken, wo das von dem Druck der Atmosphäre abhängige Einsinken der Rippen eine Folge des Zusammenschrumpfens und der übermässigen, durch Lymphablagerungen verursachten Contraction der Lungen ist. Es ist bekannt, dass alle Narben (die Producte ergossener Lymphe) die anliegenden Theile zusammen und einwärts ziehen. Wenn man diesen Zustand, der aus einem Entzündungsprocesse hervorgeht, mit den Entzündungen, welche der Mercur hervorbringt, vergleicht, so kann man nicht umhin, den Satz des Dr. Farre anzuerkennen. Wenn Salivation eintritt, so entzündet sich das Zahnfleisch. Aber statt des Ergusses von Lymphe und der Consolidirung der Theile finden wir Erguss von Blut und Serum, Lösung und Auflockerung des Gewebes. Aehnliche Erscheinungen finden auf der Schleimhaut des Darmkanals und der Lungen statt, welche immer, wenn sie vollständig ergriffen werden, erweicht sind.

Dr. Farre erwähnte eines Beispiels, wo ein Kranker an dem Abfallen seiner Nägel erkannte, dass er Mercur genommen hatte. Bedarf es ausserdem noch weiterer Beweise, so kann man sich auf die Behandlung der Iritis berufen, wo man nicht nöthig hat, die Wirkungen des Mercurs als eines antiphlegmonösen Agens sich durch Speculation klar zu machen, da man das „Wie" seiner Wirkung sehen kann. Sobald die Mercurialthätigkeit beginnt, werden die kleinen ringelnden Lymphflocken, welche abgelagert sind oder abgelagert werden sollen, ergriffen. Die Thätigkeit ist verändert. Die Adhäsionen werden zuerst erweicht, dann entfernt, und die Iris löst sich von der Fläche, an die sie angeheftet war.

Eine andere Eigenthümlichkeit des Mercur ist, nach Farre, die directe Beziehung zu den rothen Blutkügelchen, deren Zahl sie vermindert. Ob diese Annahme so ausgemacht ist, als die vorige, will ich der Beurtheilung anderer überlassen. Es genüge zu sagen, dass Niemand, er mag so plethorisch seyn, als er will, sich einer Mercurialbehandlung unterziehen kann, ohne bleich zu werden. In wie weit dieses durch positive Uebertragung aus den Exhalationen des Gefässsystems auf die Secretionsorgane geschieht und wie viel die vitale Veränderung in den Bestandtheilen des Blutes dazu beiträgt, ist, wie ich glaube, noch nicht genügend festgestellt.

„Ein plethorisches Weib, mit rothem Gesicht," erzählt Farre, „consultirte mich wegen Magenblutung, welche von Anschoppung abhing, ohne dass eine organische Krankheit vorhanden war. Ich gab ihr Mercur und in 6 Wochen war sie so weiss, wie eine Lilie."

Eine weitere Wirkung des Mercurs ist die Vermehrung der Secretionen. Wir kennen seine eigenthümliche Wirkung auf die Leber, die Speicheldrüsen und die Gedärme. Aber ausser diesen findet auch ein Einfluss auf die Haut und die Nieren statt.

In wie weit die Exhalation der innern Lungenoberfläche vermehrt oder in welchem Grade sie verändert wird, ist mir

nicht bekannt. Mag dieses aber vielleicht nur leicht oder auch gar nicht geschehen, so kann man doch annehmen, dass fast alle Exhalationen des Körpers in ihrer Thätigkeit durch die Einwirkung des Mercurs modificirt werden und dass eine bedeutende Partie der organischen Materie physiologisch verändert erscheint. Aus den Kräften dieses mächtigen und gefährlichen Mittels, welche ich eben dargestellt habe, mag seine Thätigkeit bei Entfernung von Störungen im Gefässsystem abgeleitet werden.

Einmal äussert der Mercur eine direct antagonistische Thätigkeit gegen die phlogistische Entzündung. Dann bringt er die Circulation in's Gleichgewicht, indem er einen Zug gegen die verschiedenen secernirenden Flächen macht, und so die Anhäufung von Flüssigkeit in dem entzündeten Organe aufhebt und dieselbe über die gesunden Gewebe verbreitet; ferner vermindert er die Masse des Blutes durch Vermehrung der Secretionen, und endlich verändert er die Beschaffenheit des wichtigsten Bestandtheils des Blutes und mildert seine reizende Eigenschaft.

Wo immer die Art der Entzündung Blutentziehung verlangt, ist, nach der Erfahrung aller englischen Praktiker, Mercur das kräftigste Adjuvans; und in allen Fällen, wo es gilt, der Effusion von Lymphe schnellen Einhalt zu thun (in Iritis und Croup, in Laryngitis und Carditis), muss Blutentziehung und Mercur fast gleichzeitig angewendet werden.

Die werthvollste Eigenschaft des Mercurs ist, dass man ihn anwenden kann, wo man der Krankheit mittelst des Lancets nicht beikommen kann.

Es gibt in den meisten Entzündungen wichtiger Organe, zumal der Lungen, eine Periode, nach der es nicht mehr räthlich ist, Blut zu entziehen, ohngeachtet der Theil noch überfüllt ist, und wenn nicht Hülfe eintritt, ein schlimmer Ausgang zu befürchten steht. Dieser Zustand, der so verschieden beschrieben und eben so verschieden erklärt wurde, wird von einigen passive Entzündung, von andern active Congestion, und wenn die Thätigkeit

aufgehoben scheint, passive Congestion oder Engorgement genannt. Diese Zustände des Gefässsystems bleiben nicht stationär, sondern werden in längerer oder kürzerer Zeit wieder activ und geben zu einer Reihe von Erscheinungen Anlass, welche man unter dem Namen chronische Entzündung kennt. Der letztere Zustand unterscheidet sich von dem der acuten Entzündung hauptsächlich durch seine Dauer. Die Producte von beiden sind sich ähnlich und haben den Grund ihrer Verschiedenheit bloss in der zu ihrer Bildung aufgewendeten Zeit. Doch neigt sich die chronische Entzündung mehr zu dem natürlichen Process der Entwickelung und des Fortschreitens.

Die eben genannten Verhältnisse kann man sich in dem Bilde einer acuten Ophthalmie anschaulich machen, wo bloss Blutentziehung dem desorganisirenden Process Halt geboten hat. Die Gefässe bleiben einige Zeit in einem Mittelzustande zwischen acuter und chronischer Entzündung, nach welchem Granulationen und die übrigen Erscheinungen der letztern Art von Entzündung auftreten. Was in dem Beispiel der Ophthalmie vor das Auge tritt, gilt nicht weniger von der Entzündung der Lungen. Doch macht die Wichtigkeit des letztern Organs die Aufhebung seiner Function während des Zwischenzustandes der so betitelten passiven Congestion gefährlich. *

* Das von dem Verfasser angeführte Beispiel ist anschaulich genug und findet gewiss auch in Entzündungen innerer Organe seine Analogieen. Eine Betrachtung der antiphlogistischen Thätigkeit der Blutentziehung möchte jedoch hier nicht am unrechten Ort seyn. Die Venaesection entzieht dem entzündeten Organe das s. v. v. Zuviel des Blutes nicht, was man z. B. bei den Lungen recht gut daran erkennen kann, dass das Respirationsgeräusch nach dem Aderlass geraume Zeit ungeändert bleibt. Der durch den Blutverlust auf das Leben geübte deprimirende Eindruck fordert dasselbe zur Reaction auf, und ist diese kräftig genug, die locale excessive Reaction gleichfalls in ihre Sphäre aufzunehmen, so verschwinden die örtlichen Erscheinungen allmählig mit den allgemeinen, unter den gewöhnlichen kritischen Erscheinungen, wobei die durch den Aderlass herbeigeführte Inanität der Gefässe theilweise die Resorption

Dieses eigenthümliche Verhalten des Gefässsystems weicht, erfahrungsmässig, allmählig dem Gebrauche des Mercurs.

Es gibt noch eine andere Art der Anwendung des Mercurs, nämlich die örtliche, welche gleichfalls von grossem Nutzen seyn kann. Nach Scott verändert der örtliche Gebrauch die Capillarthätigkeit direct, ohne zuerst auf das ganze System einzuwirken.

Noch habe ich nicht die Einwirkung des Quecksilbers auf das Nervensystem berührt. Es ist bekannt, dass es in demselben grosse Störungen hervorbringen kann. Manche von denen, bei welchen die Mercurialkur wegen Syphilis bis zur Salivation getrieben wird, werden wahnsinnig. Bei den meisten Personen bewirkt es einen gewissen Grad von Nervenreizbarkeit. Dr. Bateman erzählt seinen eigenen Fall, wo Quecksilber, gegen Ophthalmie angewendet, eine so ausgedehnte Funktionsverwirrung veranlasste, dass nichts als der Gebrauch von Reizmitteln, der wochenlang Tag und Nacht fortgesetzt wurde, sein Leben erhalten konnte. Man musste ihn alle 3 oder 4 Minuten wecken, weil in dem Torpor des Schlafes der Puls zu erlöschen drohte.

Nach diesen Beispielen ist es schwer zu entscheiden, ob diese Wirkungen primär oder ob sie bloss von der Thätigkeit des Gefässsystems abhängende Folgezustände sind.

der Entzündungsproducte übernimmt. Ist ein Aderlass erfolgt, so erschrickt so zu sagen die Reactionsthätigkeit des Organismus und vergisst darüber, sich local zu äussern, rafft sich aber schnell auf, um alle ihre Kräfte dort, wo der neue feindliche Eindruck sich geäussert hat, zu entwickeln. Sind diese jedoch zu schwach, um die örtliche Affection in ihre allgemeine Thätigkeitssphäre aufzunehmen und das plus der ersteren gleichförmig zu vertheilen, was in Folge schwacher Blutentziehungen oder bei Anwendung des Aderlasses an zu entfernten Orten (z. B. auf dem der kranken Lunge entgegengesetzten Arm, dem Arm bei Augenentzündung etc.), vielleicht auch durch eine hartnäckige Nervenirritation geschehen kann, so entfaltet sich die locale plastische Thätigkeit des Organs wieder aufs neue, jedoch mit geringerer Energie, und es tritt der von dem Verfasser eben beschriebene Zustand ein. A. d. U.

Wo die Macht eines wirkenden Mittels so gross ist, ist es nöthig, es mit der geeigneten Vorsicht anzuwenden; denn nicht alle Fälle passen für die Mercurialaction, wie sie auch nicht von allen Constitutionen ertragen wird. Dr. Farre hat die Beschaffenheit der Constitutionen und Krankheitszustände, in welchen der Mercur wohlthätig oder nachtheilig wirkt, näher zu bestimmen gesucht. Seine Regeln sind folgende:

1. „Man gebe den Mercur nie, wo eine Idiosyncrasie gegen denselben vorhanden ist. Der folgende Fall mag die Gefahr einer Vernachlässigung dieser Anweisung beleuchten."

„Eine Kranke des H. G. bat denselben, ihr nie Mercur zu geben, weil dieses Mittel ein Gift für ihre ganze Familie sey. G. versprach dieses. Als dieser einmal abwesend war, wurde H. C. wegen einer unbedeutenden Unordnung in den Gedärmen zu Rathe gezogen und verordnete, da er die Eigenthümlichkeit der Constitution seiner Kranken nicht kannte, zwei Grane Calomel. Am andern Morgen erklärte die Kranke dem Arzte, dass sie versichert sey, Quecksilber erhalten zu haben, da sie es in ihrem Munde fühle. Einige Stunden darauf trat Speichelfluss ein, in Folge dessen sie ihre Zähne verlor. Der Kinnbacken exfoliirte, und die Kranke starb unter Zutritt anderer Leiden ungefähr nach 2 Jahren." *

2. „Man kann den Mercur anwenden in allen activen Congestionen, Pyrexie, Phlogosis, Ophthalmie, Strabismus, Cynanche laringea, Cynanche trachealis, Pneumonie und in allen entzündlichen Krankheiten; im Entzündungsstadium der Dissenterie, in Phlegmasie mit heftiger Estzündung, in Tetanus, Hemiplegie, Paraplegie, Nevralgie und in ihren Zuständen activer Congestion."

3. „Mercur ist schädlich oder zweifelhaft in den malignösen oder asthenischen Formen von Pyrexie, wo wenig Delirium vorhanden ist; nützlich dagegen in Phrenitis, besonders

* Ob wohl Patientin eine Bluterin war?

A. d. U.

im Sonnenstich. Es ist schädlich im Wundstarrkrampf und in allen irritablen Krankheitsformen."

„Bei idyopatischer Iritis ist er so nützlich, als die Rinde im Wechselfieber; nachtheilig aber in der traumatischen, da seine Wirkung mit dem Schliessen der Gefässe durch adhäsive Entzündung zusammentrifft. Eben so nachtheilig ist er bei allen Hämorraghien, da er hier das Schliessen der Gefässmündungen hindert."

„Er taugt nicht in Hemiplegie von Verletzung, in asthenischer Paraplegie und in Nevralgie mit Irritation. Der arme Pemberton musste 3mal wegen Gesichtsschmerz saliviren und jedesmal wurde es schlimmer."

„Er ist schädlich in inveterirten Formen von scrofulöser Ophthalmie, obgleich er in der ersten Periode mit gutem Erfolg angewendet werden mag. Er schadet in Amaurose von Säfteverlust."

„Er ist nützlich in Puerperalperitonitis, schadet aber in der typhosen Form derselben. Eben so ist er nachtheilig in dem Ulcerationsstadium der Dissenterie."

„Im Allgemeinen ist seine Anwendung zweifelhaft im Eiterungsstadium der Entzündung, in allen erysipelatösen und erythematösen oder zu Gangrän sich neigenden Entzündungen. Sie ist schädlich in allen Fällen von reiner Asthenie in Folge von Mangel an Cruor." *

* Folgende wichtige Beobachtungen wurden mir in einer weitern Besprechung vom Dr. Farre mitgetheilt.

„Die Thätigkeit des Mercurs muss unterhalten werden. Dies geschieht durch Darreichung gleicher Dosen in gleichen Zeiten. Vermehrung oder Verminderung der Quantität derselben hängt davon ab, um wie viel die Arzneiwirksamkeit über oder unter dem Niveau einer wohlthätigen Einwirkung sich äussert."

„Kalte und feuchte Beschaffenheit der Atmosphäre ist der Entwickelung der Mercurialwirkung hinderlich, indess trockene Atmosphäre sie begünstigt. Dieses ist," sagt Dr. Farre, „eine wichtige Thatsache, welche sich mir durch lange Erfahrung und durch

Ich glaubte, die Beobachtungen des Dr. Farre mit seinen eigenen Worten geben zu müssen. Mögen auch Meinungsverschiedenheiten bezüglich des Einzelnen stattfinden, so werden doch, wie ich meine, die Hauptsätze in ihrem grossen praktischen Werth anerkannt werden.

Was nun den Gebrauch des Mercurs im Kindbettfieber anbelangt, so glaube ich, dass er als Abführmittel in allen Formen mit Vortheil angewendet werden mag, dass er jedoch, wenn er die ganze Constitution afficiren soll, nicht allgemein passt.

In der ersten (der entzündlichen) Form leistet er nach den Blutentziehungen wesentliche Dienste. In der gastroenteritischen

Vergleichung mit den Beobachtungen anderer, welche sich dieses Mittels gleichfalls häufig bedient haben, bewährt hat."

„Ich kam auf folgende Weise zu dieser Entdeckung. Ein Herr berieth mich wegen einer Ophthalmie, welche mit einem nebeligten Deposit von Lymphe an der Cornea begleitet war. Ich gab ihm Mercur; aber die Verdunkelung nahm zu. Ich verstärkte die Dosis in der Ueberzeugung, dass die frühere nicht zureichend war, fand aber zu meiner grössten Ueberraschung, dass nicht nur das zuerst ergriffene Auge stärker mit Lymphe überladen wurde und dass rothe Gefässchen sich an allen Seiten bildeten, sondern dass auch das andere Auge auf ähnliche Weise afficirt wurde. Als ich die Sache untersuchte, erfuhr ich, dass mein Patient am Ufer der Themse wohnte und der dortigen kalten und feuchten Atmosphäre ausgesetzt war. Ich wiess ihm zum Aufenthalt eine trockene Luft an, und fand, dass nun auch geringere Gaben die eigenthümlichen Mercurialwirkungen entwickelten, in Folge deren die nebligten Ablagerungen beseitigt wurden."

„Wenn die Oberfläche der Haut von kalter, feuchter Luft umflossen ist, so wird die durch das Quecksilber eingeleitete Transspiration gehemmt, das Blut nach innen getrieben und in seiner gleichförmigen Circulation beeinträchtigt, und so können Entzündungsproducte nicht entfernt werden."

„Man kann hieraus entnehmen, warum eine trockene, warme, frische Luft das beste Antidot gegen Speichelfluss ist und warum derselbe in einer feuchten, kalten Atmosphäre sich verschlimmert.

A. d. V.

Form sollte man ihn in mildeinwirkenden Dosen * nach längeren Zwischenräumen geben, so dass er gerade hinreicht, eine Veränderung in den Secretionen hervorzubringen, ohne Speichelfluss zu bewirken. Auch in der ataxischen Form kann man sich desselben, aber klüglicherweise nur als eines Aperiens' oder eines Alterativums bedienen. In der complicirten Form jedoch, wo keine heftige Diarrhöe stattfindet, und wo die örtlichen Affektionen einen entzündlichen, nicht einen gangränescirenden Charakter tragen, ist er das wichtigste und edelste Heilmittel. Man muss in der Behandlung dieser letztern Kindbettfieberform, da in ihr so viel Dunkelheit obwaltet, immer etwas riskiren, sey es der Gebrauch des Lancetts, oder der des Mercurs; und letzterer sollte immer angewendet werden, wo der Einleitung der vollen Mercurialthätigkeit nicht gewichtige Contraindicationen im Wege stehen.

Wo dieses Mittel Darmirritation hervorbringt, oder vermehrt, ist es zweckmässig, damit auszusetzen. Man sollte seine Anwendung nie weiter als bis zu einer leichten Affektion des Zahnfleisches treiben, da der Speichelfluss unberechenbare Nachtheile erzeugt, ohne einem wohlthätigen Zweck zu entsprechen.

Wenn es nöthig ist, die Constitution dem vollen Einfluss des Mercurs auszusetzen, so sollte dies nach vorangegangener Blutentziehung nur mittelst der kleinsten Gabe dieses Arzneikörpers geschehen. Man kann hier 1 Gran Calomel mit 1 oder 2 Granen Dowerischen Pulvers alle Stunden oder alle 2 Stunden geben. Stärkere Gaben reizen die Leber auf und veranlassen Durchfälle, welche die Einwirkung auf den Organismus verhindern. Unter Umständen möchte es auch räthlich seyn, sich des Opiums nicht als eines beständigen Begleiters jeder Dosis zu bedienen, und man kann dann den Zusatz des Anodynums,

* Der Herr Verfasser versteht hierunter die starken Gaben zu ℈β bis zu ʒβ, da diese, wie der Uebersetzer aus eigener Erfahrung bestätigen kann, den Organismus am wenigsten irritiren. Cfr. 137. A. d. Uebers.

um Darmirritation zu vermeiden, je der dritten oder vierten Mercurialgabe beifügen.

Unter den verschiedenen Mercurpräparaten erscheint das Calomel als das geeignetste, um den eigenthümlichen Mercurialeffekt einzuleiten. Wo die Gedärme sehr reizbar sind, kann man sich auch der Mercurialfriktionen bedienen, und Morgens und Abends 2 Drachmen einreiben. Auch soll der Unterleib beständig mit dem Linimentum hydrargyri compositum bedeckt seyn.

Man hat hin und wieder das hydrargyrum oxymuriaticum vorgezogen, und B. Brodie versicherte mich, dass in Phlebitis der Glieder mit Geschwulst derselben dieses das wirksamste Mercurialpräparat sey.

Terpentinöl.

Ich habe keine Erfahrung über die Anwendung dieses Mittels, welches im Jahre 1814 von Dr. Brenan im Kindbettfieber eingeführt und von Dr. Douglas in Dublin und Kinneir in Edinburg angepriesen wurde. Es geht so schnell in die Blutgefässe über, und scheint so wohlthätig auf die Schleimmembran des Darmkanals zu wirken, dass wir, abgesehen von seinen stimulirenden Eigenschaften, uns rationeller Weise von demselben einen grossen Nutzen in der complicirten Form des Kindbettfiebers versprechen können. Dr. Brenan lässt einen Esslöffel voll in versüsstem kaltem Wasser pro dosi reichen.

Ich finde übrigens, dass die meisten Patienten einen unüberwindlichen Widerwillen gegen dieses Arzneimittel haben. Am nützlichsten mag es im zweiten Stadium dieser Krankheit seyn, wo die Gedärme tympanitisch werden. Zu diesem Ende reichte ich 40 Tropfen in Syrup oder einer Eigelb-Emulsion alle 4 Stunden. Dabei ist die Anwendung eines Rubefaciens auf den empfindlichen Unterleib zweckmässig. Auch in Klystieren habe ich den Terpentin angewendet. Wird er innerlich genommen, so ist die einzige bemerkbare Wohlthat Kräftigung

des Pulses. Bezüglich seines Modus operandi wage ich keine Conjekturen zu machen.

Was die Vesicantia* und Diuretica anbelangt, so kann ich wenig über dieselben sagen; — nur das, dass man beide als Adjuvantia brauchen kann. Ich glaube übrigens, dass es besser ist, bloss Reiz und Röthe hervorzubringen; als auf dem Bauch die Oberhaut abzulösen, und ziehe desshalb die Senfteige und die Anwendung des Terpentins vor. Die Rubefacientia sind nach allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen in der entzündlichen Form des Kindbettfiebers, eben so auch in der typhosen Form, wo kein Blut entzogen werden darf, indicirt.

Ich habe auch die Methode des Dr. Stevens versucht, aber weder Nutzen noch Nachtheil von dem Gebrauch seiner berühmten Mixtur gesehen. Freilich konnte ich nur die wenigsten meiner Patienten zu einem anhaltenden Gebrauch derselben vermögen, da der salzige Geschmack derselben ihnen ungemein zuwider war. In der gastroenteritischen Form des Kindbettfiebers mögen wohl die fehlerhaften Intestinalsecretionen durch reichlichen Gebrauch von Sodawasser modificirt werden.

Es bleiben mir nun noch wenige wichtige Punkte zu einer kurzen Besprechung.

In der complicirten Form des Kindbettfiebers fordert die Behandlung der „Ablagerungen," welche in den Gliedern und dem Auge stattfinden, grosse Aufmerksamkeit. Wenn die Constitution kräftig ist, oder wenn der Theil früh ergriffen wird, können Blutegel angewendet werden. Diese sind aber contraindicirt, wenn ein solcher Disorganisationsprocess in einem durch Krankheit oder constitutionale Ursachen geschwächten Organismus auftritt. Man findet in meinen Tabellen 2 oder 3 Beispiele, wo auf Anwendung weniger Blutegel bei weit

* Vesicatorien werden von manchen Autoren wegen der specifischen Beziehung der Canthariden auf die Harnwege und Zeugungsorgane im Kindbettfieber für unzulässig gehalten. A. d. Uebers.

vorgerücktem Krankheitsprocess die Kräfte unmittelbar sanken. Die örtliche Entzündung ist gerade in den letzten Lebensmomenten äusserst schmerzlich, und scheint Blutentziehung zu fordern. Doch wird, wenn man nicht den ganzen Zustand des Kranken mit in Rechnung bringt, ein Dutzend Blutegel den zwischen Leben und Tod schwankenden Zustand schnell zum letzteren kehren.

Am öftesten werden Blutegel nützlich seyn, wenn das Auge ergriffen wird. Wenn die Zellgeweb- und Muskelpartien eines Glieds Sitze einer Ablagerung werden, so sollte man dasselbe entweder mit Leinsamenmehlbrei, oder mit Flanell, welcher in ein Decoct von Mohnköpfen und Camillenblumen getaucht ist, bedecken. Die dadurch gewonnene Erleichterung ist sehr gross. Die Geschwulst legt sich oft gänzlich und das Glied bleibt unverletzt. In andern Fällen weicht sie bis auf 2 bis 3 kleine Stellen, in denen sich Eiter ansammelt, welcher entleert werden muss. Wo Ablagerung in einem Gelenk stattfindet, kann die Disorganisation bisweilen durch Blutegel und Kataplasmen zum Stillstand gebracht werden. Jedenfalls geben sie Erleichterung. Doch ist hier immer eine langsame Convalescenz vorauszusehen, und es ist oft mit der grössten Aufmerksamkeit des Arztes nicht zu verhindern, dass das ergriffene Glied seine Bewegungsfähigkeit verliert.

Ich beobachtete noch eine weitere Folge dieser furchtbaren Krankheit, die ich aber nirgends beschrieben gefunden habe. Personen, welche sich von einem Kindbettfieberanfall, der anscheinend nicht heftig war, erholt haben, werden mehrere Monate, ja sogar 1 und 2 Jahre lang, nicht ganz gesund. Ihr Puls bleibt schnell und gereizt, und kaum vergeht ein Abend ohne leichte fieberhafte Anfregung. Bei einigen erscheinen von Zeit zu Zeit Beulen und Abscesse; bei andern ist eine grosse Reizbarkeit oder irgend eine schmerzhaft afficirte Stelle der Darmschleimhaut vorhanden, in Folge dessen die Secretion derselben in ihrer Quantität und Qualität verändert erscheint. Immer ist damit grosse Abmagerung verbunden.

Ein solcher Zustand entwickelt sich gleichfalls oft nach exanthematischen Fiebern; auch habe ich ihn zweimal nach Verletzung bei Sectionen beobachtet. Ich habe aber nie einen tödtlichen Ausgang dieses Zustandes gesehen, obschon er beunruhigend genug für die Freunde des Patienten, wie für die Kranken selbst war. Der Heilplan, welchen ich dabei beobachtete, war folgender: 1. Fortgesetzte Anwendung von Sassaparille und Mercurialalterativen. 2. Zweimal die Woche ein warmes Bad. 3. Veränderung des Clima's und der Gebrauch eines den Eigenthümlichkeiten des Falles angemessenen Mineralwassers.

Ausser diesem tückischen Zustand von chronischer Unordnung erwähnen noch die meisten Schriftsteller einer häufigeren Gesundheitsstörung, die eine Folge von Ergiessung in die Bauchhöhle ist. In diesem Fall geht die Kranke entweder an Hektik zu Grunde, oder die ergossene Flüssigkeit bahnt sich einen Ausweg durch die Abdominalwandungen. Ich habe in 5 oder 6 Fällen die Geschwulst sich legen sehen, wobei eine solche Menge von seröseiteriger Flüssigkeit durch die Vagina entleert wurde, dass die Kranke und die Wärterin glaubten, es sey ein innerlicher Abscess geborsten. Bei der Untersuchung zeigte sich durchaus keine Uterusverletzung. Konnte wohl die in die Bauchhöhle ergossene Flüssigkeit durch die fallopischen Röhren in den Uterus und von da in die Vagina gelangen?

Ich schliesse dieses Kapitel mit einer Aufführung der von verschiedenen Praktikern empfohlenen Kurmethoden, welche Sarenbach in seinem „Repertorium der vorzüglichsten Kurarten, Heilmittel u. s. w." gesammelt und veröffentlicht hat. Sie enthalten einige Winke und sind jedenfalls eine interessante Zusammenstellung der Kurmaasregeln, welche in den letzten 60 Jahren gegen diese furchtbare Krankheit angewendet wurden.

1. Archier, aus der Provence, empfiehlt Doulcet's Methode. Zum gewöhnlichen Trank lässt er einen Pappelabsud nehmen, und gibt am 12. Tag Manna und Sulphas Potassae. (Journal de Med. Chir. Aout 1789 p. 1.)

2. Quinot. Carbonas Potassae zum Einnehmen und in

Klystieren bis zu 2 Drachmen; Blutegel an die Pudenda; erweichende Fomentationen auf den Unterleib; Blasenpflaster auf die Waden. (Recueil de Sedillot. T. 7. Nro. 37.)

3. Gebel von Frankenstein. Mercurialfriktionen. Velpeau im Jahre 1837. (Hufelands Journal. 3 Bd.)

4. Autenrieth. Injektionen von Schierlingsabsud in die Gebärmutter. (Versuche für die praktische Heilkunst.)

NB. Ich habe die Injektionen warmen Wassers als sehr nützlich gefunden. Sie sollten sorgfältig in den Uterus eingespritzt werden.

5. Hegewisch ist ein kräftiger Verfechter des innerlichen Gebrauchs von Mercurialien.

6. Sutton empfiehlt die äusserliche Anwendung von Kälte. (The Edinburgh. Med. and Surg. Journal v. 9. 1813.)

7. Chaussier. Dampfbäder und Mercurialfriktionen auf den Unterleib.

8. Wedekind. Salpetersäure in Selterserwasser täglich, schon vor der Entbindung genommen, soll ein Präservativ seyn.

9. Brenan von Dublin: Terpentinöl äusserlich und innerlich. Atkinson, Macabe, Edgell und Payne empfehlen es in den letzten Stadien.

10. Shath (?): Injektionen von Milch und Wasser (je 8 Unzen), in denen 1 Unze Zucker aufgelöst ist. Diese sollen mehrmal des Tags in das Rectum und den Uterus eingespritzt werden. Heisse Fomentationen auf die Regio hypogastrica; dann Einreiben der folgenden Salbe: Pulv. dig. purp. 3j, Trae. Digit. purp. 3ij, olei olivar. 3β, Adipis 3j. — Innerlich Calomel und Antimon in kleinen und wiederholten Gaben; ein Salz mit Digitalis; — wenn viel Schmerz vorhanden ist, Extractum hyoscyami. Dieses Verfahren hat sich durch 40 Jahre bewährt. (London Med. and Physic. Journal 1816, v. 36.)

11. Levret gab Sulphas Potassae als Präservativ. (Richters specielle Therapie Bd. 2.)

12. Legouais: Blutentziehungen und Abführmittel.

13. J. W. Collingwood. Warme Injektionen in den

Uterus, und salinische Abführmittel. (Lond. Med. Repert. 1821, v. 5.)

14. Der Recensent in der Ehrhardt'schen medicinischen und chirurgischen Zeitung erklärt Calomel mit Opium und Campher nach vorausgegangener Blutentziehung fast für ein Specificum.

15. Gordon und Campbell: Blutentziehungen bis zur Ohnmacht; warme Fomentationen aus Essig, Mohnkapseln oder Camille auf den Unterleib; 40 bis 100 Blutegel und Abführmittel. Campbell empfiehlt Calomel und Antimon; M'Intosh Digitalis und Laudanum in starken Gaben.

16. Wigton's Methode. Gleich im Anfang einen Scrupel und darüber Dowerisches Pulver. In heisses Wasser getauchte Flanellumschläge, welche so heiss aufgelegt werden müssen, als es ertragen wird. Man wechselt diese alle 5 Minuten, bis ein allgemeiner Schweiss ausbricht. Dann werden — statt der feuchten — trockene heisse Flanellumschläge gemacht; und nun ist es Zeit, ein mildes Aperiens aus Ricinusöl zu geben. (Lond. Med. Repert. 1823. v. 19.)

17. Lucas: Terpentinöl, ein Specificum. (The American Med. Record. v. 6.)

18. Chapmann: Terpentinöl, in Verbindung mit Ricinusöl, erleichtert den Schmerz und vermindert die Tympanitis. (The Phil. Journ. 1824. February.)

19. J. Davies: Calomel und Opium in starken Gaben (5 bis 6 Grane auf 1 Gran Opium), alle 2 oder 3 Stunden nach vorausgegangenem Aderlass; Blasenpflaster auf das Abdomen. (Lond. Med. Repert. 1824.)

20. Kinneir: Aderlässe und Abführmittel; Terpentinöl 3j bis 3ij in Emulsion, alle 3 oder 4 Stunden; Terpentinfomentationen sind sehr nützlich. (Lond. Med. and Phil. Journ. v. 54.)

21. In 2 Fällen waren Eisumschläge auf das Abdomen von entschiedenem Nutzen. (Rust, Magazin. 1824.)

22. Siebold: Er beginnt, sobald deutliches Fieber vorhanden ist, mit Anodynen, z. B. Valeriana und Opium auf einige Stunden. Schlagen diese fehl, so fordert er eine reiche

Aderlässe, welche er wiederholen oder Blutegel anwenden lässt. Dann Behandlung nach den Symptomen. (Versuch. 1826.)

23. Der Recensent in Ehrhardt's medicinisch-chirurgischer Zeitung sagt, dass eine Verbindung des Opiums, Calomels und Camphers kaum fehlschlagen dürfte, besonders wenn ein Aderlass vorausgeschickt würde. (Bd. 3. 1826.)

Die folgenden Fälle sind hauptsächlich um des Lichtes willen, welches sie auf die pathologische Anatomie dieser gefährlichen Form vom Kindbettfieber werfen, ausgewählt.

Sarah Tobut, 40 Jahre alt.

Ein grosses, robustes Weib, welches nach einer schweren und lange dauernden Geburtsarbeit am 10. Juni 1835 von ihrem sechsten Kinde entbunden wurde. Sie beklagte sich am 11. über Schmerz in der Regio hypogastrica, welcher eine Stunde anhielt.

12. Juni Der Uterus war gross, hart und schmerzhaft; der Puls gross, 136 Schläge; Wochenfluss und Milch natürlich. Man liess zur Ader (20 Unzen), setzte Blutegel und gab 3 Grane Calomel mit 1 Gran Opium alle 3 Stunden. Gegen Abend fühlte sie Schmerz.

13. und 14. Juni. Es trat Diarrhöe ein, die während des ganzen folgenden Tages nicht gestillt werden konnte. Die Ausleerungen waren serös, mit etwas Galle grün gefärbt und enthielten etwas Foecalmaterie aufgelöst. Sie waren sehr übelriechend. Der Abdominalschmerz war etwas erleichtert. Während der Nacht war Ekel und Schlaflosigkeit vorhanden.

15. Juni. Grosse Schwäche und Ekel. Der innere Theil des rechten Fusses unter dem Knie war geschwollen und schmerzte sehr. Die Schwäche und das Gefühl von Würgen dauerte fort.

16. Juni. Der Unterleibsschmerz und die Fussgeschwulst war besser.

17. Juni. Es trat plötzlich Delirium ein. Sie beklagte sich über Schmerz im Fuss, den sie beschrieb, als ob Hunde ihr das Fleisch von den Beinen nagten. Der Fuss selbst zeigte keine besondere Veränderung, fühlte sich aber sehr heiss an. Es wurde eine Dosis Opium gegeben. Ungefähr 3 Stunden nachher verfiel sie in einen ruhigen Schlaf, der einige Stunden währte. Als sie erwachte, verfiel sie in Züge und starb in 2 Stunden.

Leichenuntersuchung durch Partridge, Professor der Anatomie am Kings College zu London.

Brusthöhle. Das Herz war weich und schlaff. Das in seiner Höhle enthaltene Blut, besonders in der rechten Hälfte, syrupartig.

Das Pericardium enthielt etwas weniges Flüssigkeit.

Lungen. Das Parenchym war weich, die Luftgallen mit blutigem Serum überladen. In jeder Pleurahöhle befanden sich ungefähr 2 Unzen Flüssigkeit.

Bauchhöhle. Magen und Gedärme waren von Luft ausgedehnt; die Peritonealhülle injicirt. Die Schleimhaut des Dünndarms war gesund, die des Dickdarms sehr gefässreich und stellenweise verdickt; im Rectum und Colon descendens waren viele ulcerirte Stellen.

Die Schleimhaut des Magens war gegen die Cardia hin sehr gefässreich.

Es waren viele alte Adhäsionen des Omentums und Peritoneums mit der Leber und der Gebärmutter vorhanden.

Die Leber war grossen Theils erweicht, und die Gallenblase von Galle ausgedehnt.

Die Milz war sehr dunkel gefärbt und von der Consistenz eines dicken Eierkuchens.

Die Nieren waren erweicht und mit schwarzem, flüssigen Blut überfüllt.

Beckenhöhle. Der Uterus war gross, nicht contrahirt, weich und schlaff; seine Peritonealhöhle injicirt; die innere

Membran war desorganisirt und mit Ulcerationen bedeckt, welche sich abschälen liessen. Die Uterusfasern waren leicht zerreisslich.

Die Ovarien waren blass und zu einem Brei erweicht.

Extremitäten. Beim Druck auf die Schenkelvenen, vom Knie aufwärts, floss schwarzes, flüssiges Blut in das Becken.

Zwischen die Muskelfasern der innern Seite des rechten Fusses war blutige eiterig-seröse Flüssigkeit ergossen. Die Muskeln dieses Theils hatten die Consistenz von Blutklumpen und sahen wie schwarzer Johannisbeersaft aus.

Mr. Berkley.

Bemerkungen.

Dieser Fall verkörpert alle Formen und die meisten organischen Störungen des Kindbettfiebers. Der Angriff auf das Peritoneum; der Angriff auf die gastroenteritische Oberfläche, die Verbreitung der Krankheit auf die Extremitäten, und endlich die ataxischen Symptome von Schwäche und Delirium und der Erscheinung eines ruhigen Schlafs, wie bei voller Gesundheit, dem der Tod in 2 Stunden folgt.

Sarah Butt, 30 Jahre alt.

Ein grosses, starkes Weib, ward nach sehr schnellen Wehen am 3. Juni 1835 von ihrem ersten Kinde entbunden.

Am 5. trat Schmerz im Hypogastrium ein. Der Puls war voll und weich und hatte 120 Schläge. Die Zunge war trocken, roth; Schläfrigkeit, copiöse Secretion von Milch und Lochien. Man liess Ader, setzte Blutegel und reichte etwas Calomel mit Opium.

6. Juni. Die Symptome machten in derselben Weise fort. Weitere 2 Dutzend Blutegel. Am rechten Arm zeigte sich eine rothe, schmerzhafte Geschwulst. Auch der Waden des linken Fusses war schmerzhaft, ohne dass jedoch eine Veränderung der Farbe zu bemerken war.

7. Juni. Im afficirten Arm bemerkte man Fluktuation. Der Schmerz im Waden hatte nachgelassen. Es waren grosse Unruhe, beschleunigte Respiration und Ohnmachtsanfälle vorhanden. Gegen Morgen trat Ekel, Diarrhöe und rasselnde Respiration ein Der Waden wurde schwarz, ohne Fluktuation oder Härte zu zeigen.

Gegen 3 Uhr des Morgens wurde die Haut kalt und stellenweise livid, die Nägel schwarz. Sie war bei sich bis zum letzten Augenblick, bat, man möchte sie aufrichten, beklagte sich einen Augenblick über Blindheit und starb unmittelbar darauf.

Section durch Patridge.

Bauchhöhle. Ein Quart eiterartiger Flüssigkeit umfloss die Gedärme. Letztere zeigten keine Merkmale von Entzündung. Das Omentum war angeschoppt. Die Substanz des Uterus war gesund, keine Spur von Eiter in seinen Sinussen. Die Anhänge des Uterus waren sehr congestirt.

Die Ovarien waren in eine dunkle, weiche Masse verwandelt. Das Blut in der Venis iliacis war flüssig und dünn.

Der Supinator radii longus und die anliegenden Muskeln fühlten sich geschwollen und hart an. Beim Einschneiden fand man ihre Substanz sehr verändert. Die Fasern erschienen grau und wie gesotten. Das dazwischenliegende Zellgewebe erschien schlammig und theilweise in die nämliche eiterartige Flüssigkeit verwandelt, welche in die Abdominalhöhle ergossen war.

Mr. Berkley.

Bemerkungen.

Es fehlt hier die Untersuchung der Brusthöhle und des Fusses. Die Schwärze des Gliedes war sehr verblichen. Die Mischung von ataxischen Symptomen mit örtlichen Entzündungen sowohl im Mittelpunkt als an der Oberfläche des Körpers mit völligem Mangel einer Alteration in dem venösen Gewebe, macht diesen Fall sehr belehrend.

Anna M'Gee, 35 Jahre,

wurde am 21. Mai 1835 von ihrem sechsten Kinde entbunden. Am 26. Mai stieg der Puls auf 128 Schläge, war jedoch sehr compressibel. Sie war schläfrig; ihr Blick verwirrt. Fester Druck auf das Abdomen erregte keine Schmerzäusserung.

27. Mai. Leichter Katarrh.

28. Mai. Tympanitis. Die Gesichtszüge ähnelten denen einer Person, welche am heftigen Typhus leidet. Die Haut wurde dunkel, die Wangen hochroth gefleckt.

29. Mai. Die Auftreibung des Unterleibs hatte zugenommen. Eine rothe und geschwollene Stelle erstreckte sich ungefähr im Umfang von 4 Quadratzollen vom Ellenbogen über die hintere Fläche des Vorderarms hin. Beständiger Ekel; schwacher Puls; Hautfarbe wie in Gelbsucht; Stimme gebrochen; (30.) Milch in Ueberfluss; Durchfall; scharlachrothe, feuchte Zunge; (31.) Sinnverwirrung; Taubheit; fortdauernder Durchfall; grosse Schwäche.

1. Juni. Beide Arme haben grosse, dunkle, schmerzhafte Stellen.

2. Juni. Tod, Morgens um 10 Uhr.

Section durch Hrn. Patridge.

Brusthöhle. Die Substanz des Herzens war sehr weich und enthielt flüssiges Blut in ihren Höhlen. Auch fand sich etwas weniges Serum im Pericardium.

Lungen. Das Parenchym weich; die Bronchialverzweigungen mit Flüssigkeit gefüllt. Alte Adhäsionen zwischen der rechten Lunge und der Pleura.

Bauchhöhle. Keine Spur von Peritonealentzündung. Das Gewebe aller Organe, besonders der Leber und der Milz, war sehr weich; das Blut flüssig.

Magen. Er enthielt an seinem grossen Ende eine röthlichbraune Flüssigkeit. Seine Schleimhaut war stellenweise

gefässreich. Es schien eine dünne Schichte röthlichter Gallerte unter ihr ergossen zu seyn.

Darmkanal gesund.

Becken. Der Uterus gross, weich, schlaff und nicht contrahirt; die innere Membran zottig.

Unter der Haut und der Fascie der beiden Vorderarme war Eiter ergossen; jedoch nicht in bestimmte Höhlen, sondern zwischen die Muskelfasern, welche so weich waren, dass sie leicht zerrissen werden konnten.

Mr. Berkley und Mr. Bagshaw.

Bemerkungen.

Dieser Fall verbindet die rein fieberhafte Form mit den örtlichen Ablagerungen. Das Aussehen des Patienten war das einer von heftigem Typhus ergriffenen Person. Ich wandte wiederholt auf den Unterleib einen tiefen Druck an, ohne dass irgend eine Schmerzäusserung erfolgte. Unsere Aufmerksamkeit war auch auf die Venenmündungen des Uterus gerichtet, aber sie zeigten keine Spur von Krankheit.

Henriette Arter, 32 Jahre alt; 3. Juni 1828.

Den ersten Tag nach einer natürlichen Geburt beklagte sie sich über grosse Abdominalempfindlichkeit, wegen der ihr 16 Unzen Blut abgelassen wurden. Da es hierauf nicht besser wurde, so wurden gegen Abend 15 Blutegel gesetzt. Der Schmerz wich am 10. Juli. Die Zunge war belegt; der Puls hatte 120 Schläge, Die Ausleerungen waren übelriechend, dunkel und etwas zu häufig (am 11.).

Am 12. Juni war der Geist reizbar und niedergedrückt, und sie fühlte, dass sie sterben werde. Am folgenden Tag (den 13.) ging dieser Zustand in Delirium, Schlaflosigkeit und Ohnmachten über. Die 2 folgenden Tage war der Geist ruhig, aber sie sah beständig Gegenstände vor ihren Augen schweben (15.). Der ohnmächtige Zustand wurde durch Aether gebessert. 2 weitere Tage schritt die Besserung voran; doch schlief sie

dabei wenig und fühlte sich sehr schwach. Als sie mit den andern Patienten ein wenig aufgewesen war, machte ein neuer Schaueranfall den Vorläufer des wiederkehrenden Abdominalleidens (18.). Der Puls stieg wieder auf 130 Schläge. Dazu gesellte sich anhaltendes Erbrechen. Die Augen waren eingesunken, das Gesicht abgemagert und der Kräftezustand ausserordentlich schwach. Der Schmerz in der Uterusgegend nahm durch Druck zu. Diarrhöe mit übelriechenden Ausleerungen. In den 3 folgenden Tagen magerte sie zusehends mehr ab. Der Bauch trieb sich auf, und zuletzt starb sie am 22. Juni. Die Krankheit hatte 15 Tage gedauert.

Section, 8 Stunden nach dem Tode.

Die Bauchhöhle enthielt 1½ Pfund eiterig seröser Ergiessung. Eiter wurde an verschiedenen Stellen des Abdomens gefunden, am meisten jedoch in der Nähe der Verbindung der breiten Mutterbänder mit dem Uterus und zwischen der Leber und dem Zwerchfell. Man entdeckte auch mehrere kleine Abscesse an dem Ursprung der breiten Bänder und unter dem Peritoneum des Uterus. Das ganze Peritoneum war gefässreicher als gewöhnlich; der Uterus vollkommen gesund; der Magen mit kaffeefarbiger Flüssigkeit gefüllt, die Schleimhaut desselben ganz breiartig; die Gedärme mit Luft ausgedehnt; Leber, Nieren, Hirn und andere Eingeweide vollkommen gesund.

Gaselée und Walton.

Bemerkungen.

Dieser Fall bietet mehrere interessante Punkte. Es findet hier eine Verbindung der gastroenteritischen Form des Kindbettfiebers mit der Peritonealform statt. Wären nicht die Erscheinungen der Peritonitis zurückgekehrt, so hätten die Fiebersymptome, begleitet von mildem Delirium und einem reizbaren Zustande der Gedärme, die hervorstechendsten Züge dieses Falles gebildet. Die Section zeigt die wahre Natur aller dieser Erscheinungen.

Frau Leigh, 23 Jahre alt,

wurde am 17. April 1831 von ihrem ersten Kinde entbunden. Am 18. hatte sie Schauer und beklagte sich über Unwohlseyn. Der Puls war beschleunigt; kein Wochenfluss; die Zunge belegt.

19. April. Es trat Abdominalschmerz dazu. Schneller, schwacher Puls. Man wandte ein Leinsamenmehlkataplasma mit 24 Blutegeln an und reichte alle 3 Stunden Opium und Calomel.

20. April. Der Schmerz breitete sich über das ganze Abdomen aus. Letzteres wurde tympanitisch.

21. April. Kopfschmerz; der Abdominalschmerz gemindert; Stuhlverstopfung; Zunge und Puls wie früher. Ein am

22. April gereichtes Abführmittel wirkte. Der Kopfschmerz minderte sich, aber der Bauchschmerz nahm zu. Es trat Flatulenz und Diarrhöe ein. Kälte der Extremitäten. Der Puls war nicht zu zählen und kaum ein Intervall zwischen den Schlägen zu bemerken. Reizmittel.

Am 23. und 24. war der Puls und Kräftezustand besser.

25. April. Kopf- und Bauchschmerz waren gewichen; eben so die Flatulenz. Die Diarrhöe machte fort.

26. Schwach; Tympanitis; beschleunigte Respiration; unausgesetzte Diarrhöe; Tod am Morgen des 27.

Section, 12 Stunden nach dem Tode.

Drei Pfunde gelben, trüben Serums war in der Höhle des Peritoneums enthalten. Grosse Massen coagulabler Lymphe umgaben den Uterus und lagerten sich an die Windungen der Gedärme, deren Peritonealüberzug leicht geröthet war, indess der des Uterus blass erschien. Die Substanz der Gebärmutter und die Anhänge derselben waren natürlich; auch fand sich kein Eiter in den Venen. Der Uterus war nicht vergrössert. Die Gedärme waren von Luft ausgedehnt, ihre Schleimhaut gesund. Die Eingeweide der Brusthöhle befanden sich in

normalem Zustande; Herz und Blut gefässleer, jedoch ohne krankhafte Erscheinungen. I. N. Weekes

Bemerkungen.

Dieser Fall gibt ein weiteres Beispiel von der Combination aller Kindbettfieberformen in der complicirten. Die ataxischen Symptome sind beachtenswerth.

Elisabeth Cook, 28 Jahre alt, 1829.

Sie wurde am 9. Januar von ihrem ersten Kinde entbunden und befand sich bis zum 13. wohl. An diesem Tage fühlte sie heftigen Schmerz in der rechten Weiche; jedoch bloss, wenn sie sich im Bette aufrichtete. Die Lochien hatten in der vorhergehenden Nacht bereits aufgehört. Der Puls hatte 85 Schläge. Am Abend desselben Tages schien der Schmerz in den Inquinaldrüsen sich zu befinden; er breitete sich jedoch bald über das Hypogastrium bis zum Nabel aus und wurde sehr heftig. Dieser Zunahme des Schmerzes (sowohl der Ausdehnung als Intensität nach) ging der gewöhnliche Schauer voran, auf den Hitze folgte. Der Puls schwach, 90 Schläge. Der Schmerz kehrte alle halbe Stunde zurück. Man liess ihr zur Ader (10 Unzen) und setzte Blutegel, worauf der Puls bis auf 120 Schläge stieg. 10 Grane Dowerisches Pulver alle 4 Stunden. Der Schmerz wurde milder.

14. Januar. Der Schmerz wurde durch die leichteste Bewegung hervorgerufen. Puls schwach, 100 Schläge; die Zunge mitten roth, mit weissen Rändern. Gefühl schwerer Krankheit. Anhaltende Schmerzhaftigkeit, die sich bei Gelegenheit zu wirklichem Schmerz steigerte. Das Krankheitsgefühl dauerte fast den ganzen Tag über fort. Man verordnete Abführmittel und setzte 8 Blutegel an den Bauch, welche auf eine kurze Zeit Erleichterung verschafften. Am meisten hielt die Schmerzhaftigkeit an der obern Hälfte der Darmbein-, der untern Hälfte der Lendengegend und um den Nabel herum an.

15. Januar. Die Schmerzhaftigkeit war fast ganz gewichen. Milch und Wochenfluss fehlten. Puls 100 Schläge. An die zurückgebliebene schmerzhafte Stelle setzte man 8 Blutegel. Auf dieses begann der Schmerz wieder, als wäre dies von den Egelbissen veranlasst. Man reichte nun 10 Grane Calomel.

16. Januar. Der Schmerz remittirte, doch blieb anhaltende Schmerzhaftigkeit zurück. Die Zunge war braun mit rothen Rändern. Es trat Diarrhöe ein, welche durch Laudanum behandelt wurde. Den Tag über fand keine weitere Veränderung statt. Nur wurde der Schmerz heftiger, wenn die Kataplasmen ausgesetzt wurden. Auch war schwieriges Athmen und anstrengender Husten vorhanden.

17. Januar. Die Anwendung des Terpentinöls auf das Abdomen erleichterte die activen Schmerzen, ohne die Schmerzhaftigkeit zu heben. Der Bauch war voller und die Kranke zuckte bei jedem Druck. Den Tag über äusserte sich der Schmerz in heftigen Paroxismen. Der Puls war tremulirend, und bisweilen kaum zu fühlen.

18. Januar. Keine Veränderung; Schmerz und Puls wie gestern. Man gab Wein. Gegen 3 Uhr wurden die Schmerzen äusserst qualvoll. In diesem Zustand blieb sie bis zum 22., an welchem Tage der Puls auf 90 Schläge sank, und alle Schmerzen nachliessen.

23. Januar. Anhaltender Durst; reizbarer Magen und kaum fühlbarer Puls bis zum 29. Es war anhaltende Diarrhöe (bald mehr, bald weniger) vorhanden; der Magen reizbar; der Durst unersättlich; aber nur geringe innerliche Schmerzhaftigkeit. Die Zunge bekam Aphthen, und an den Händen, den Armen und dem Nacken brach ein Exanthem aus, das weder mit Petechien noch mit Masern Aehnlichkeit hatte. Durch Anwendung örtlicher Mittel war die Haut des Unterleibs ganz roh geworden, so dass die leichteste Berührung die Kranke schreien machte.

Vom 29. bis zum 31. Januar (ihrem Todestage) war

Diarrhöe bei der leichtesten Bewegung und anhaltendes Erbrechen vorhanden.

Section, 36 Stunden nach dem Tode durch Herrn Gaselée.

Brusthöhle. Jedes Organ vollkommen gesund; keine Ergiessung.

Bauchhöhle. Keine Ergiessung. Das Peritoneum war matt bleifarben gefärbt, aber keine Gefässverzweigungen auf demselben. Es war mit einer dichten weissen Membran, welche jedoch keine neuere Bildung war und von demselben losgetrennt werden konnte, überzogen. Das Omentum war an seinem untern Saume nach vorn an den Nabel und nach hinten an die Gedärme angeheftet. Die kleinen Gedärme zeigten Adhäsionen gegen die Blase und die Gebärmutter. Wenn diese Adhäsionen durchgebrochen wurden, so fand man zumal auf der rechten Seite dicken Eiter, ähnlich dem der erweichten Tuberkeln. Unter dem Cöcum fand sich eine mit Lymphe vermischte Eitersammlung, ohne dass dieses Eingeweide ganz durchbohrt war. Der Uterus war fest an die Harnblase und das Rectum angeheftet, so dass er sich nur sehr schwer los trennen liess. Die Blasenwandungen waren wie gekocht, weich und brüchig.

Uterus. Der Umfang desselben war der für diese Periode gewöhnliche. Seine Peritonealbedeckung war an der vordern Fläche sehr verdickt. Es waren mehrere Eiterhöhlen vorhanden, von denen eine bis in die Uterushöhle drang. Ausser diesen zeigten sich purulente Ablagerungen unter dem Peritoneum des Uterus, welche sich mit verschiedenen Tiefen nach einwärts erstreckten. Die innere Oberfläche des Uterus war mit einer dunkeln breiigten Schichte, welche coagulirtem Blut ähnelte, ausgekleidet. Sie konnte abgelöst werden und unter ihr zeigten sich die rissigen Ränder mehrerer Geschwüre, von denen eines, wie schon erwähnt wurde, die ganze Substanz des Uterus (jedoch nicht die Peritonealhülle) durchbohrte.

Das rechte Ovarium enthielt 2 Eitersäcke. Die Schleimhaut

des Magens und der Gedärme war erweicht und leicht ablösbar. Die Leber und die andern Eingeweide waren gesund.

Hr. Gaselée.

Bemerkungen.

Hier ist der gewöhnliche Verlauf der Krankheit in chronischer Form, nämlich: remittirender Abdominalschmerz mit anhaltendem Wehegefühl in den Remissionszwischenräumen, zugleich Affection des Magens, der Brust und der Gedärme.

Anna Biggs, 39 Jahre alt,

wurde am 18. März 1830 von dem achten Kinde entbunden. Sie war an dem Abend ihrer Entbindung sehr aufgeregt. Am 19. sprach sie unzusammenhängend und beklagte sich über grossen Schmerz in dem Waden des rechten Fusses, welcher gegen Druck sehr empfindlich war. Sie war durch den Anblick eines ohnmächtigen Patienten sehr erschüttert worden.

Da der Puls hart war, liess man ihr auf 12 Unzen zur Ader. Am 20. war der Fuss geschwollen und weiss. Der Schmerz hatte sehr zugenommen. Gegen Abend wurde der Waden des kranken Gliedes schwarz, wobei die Haut bis zur Achillessehne heiss, empfindlich, trocken und scheckigt war. Häufige Stühle, Schwindel, schneller und starker Puls. Man liess nochmal 24 Unzen Blut und setzte 12 Blutegel an die Schläfe.

Am 21. März befand sie sich besser. Der Ekel, der sich den Tag vorher eingestellt hatte, endete mit Erbrechen. Die Diarrhöe machte fort.

Am 22. wurde nach einer ruhigen Nacht der Athem kurz. Die Missfärbung des Fusses wich; doch blieb er geschwollen und empfindlich.

Am 23. beklagte sie sich über viel Verwirrung im Kopf und ein Gefühl von Irreseyn. Der Schmerz im Fuss war erträglich. Der innere und untere Theil des Oberschenkels war sehr empfindlich. Der Puls tremulirend.

Am 24. machte die Diarrhöe fort. Die Schwäche nahm zu, und an dem Handgelenk bildete sich eine harte Geschwulst von der Grösse eines halben Ei's. Eine von den Aderlasswunden wurde schwarz und schmerzte. Gegen Abend wurde der Athem mühsam. Sie nahm noch einen Trank zu sich und starb unmittelbar darauf ohne weitern Kampf. Dr. Rigby.

Section.

Bei der Oeffnung der Schädelhöhle tropfte eine ansehnliche Menge von Serum heraus, und weitere 6 Unzen aus den geöffneten Ventrikeln. Alle Ventrikel waren beträchtlich erweitert, und die Foramina Monroi so gross als ein Sechspencestück. Zwischen der Arachnoidea und der Pia mater befand sich eine ansehnliche Effussion, doch waren nicht mehr Gefässe vorhanden, als gewöhnlich. Alle Eingeweide, mit Ausnahme des Herzens und der Milz, waren vollkommen gesund. Letztere war sehr gross, und beim Druck drang eine grosse Quantität schmutzigrother breiiger Materie hervor. Die Leber war blass. Die das rechte Ohr und den rechten Ventrikel auskleidende Membran hatte eine dunkelrothe Farbe (wie es scheint, Folge von Entzündung). Die Wandungen der Schenkelvene an der Einmündungsstelle der Saphena und die der oberflächlichen Vene der hintern Seite des Schenkels waren verdickt, und verhielten sich beim Einschneiden wie Arterien. Ihre innere Haut hatte dieselbe Beschaffenheit, wie die des rechten Herzventrikels. Beim Trennen derselben floss dünnes, helles, mit eiteriger Materie gemischtes Blut aus. Das die Schenkelgefässe einhüllende Zellgewebe und das Zellgewebe des Waden zeigte die Merkmale einer frischen Entzündung; es war roth und gefässreich, jedoch ohne Eiterung. Die Inguinal- und Cruraldrüsen waren nicht vergrössert. Auch zeigte die untere Hohlader nicht die Entzündungsspuren, welche an den oben genannten Venen zu finden waren.

Dieser Fall wurde unter der Leitung des Dr. Locock von

Dr. Rigby und Herrn Berry behandelt. Letzterer machte die Obduktion.

Bemerkungen.

Hier tritt eine Verbindung der Phlegmasia dolens mit den übrigen Störungen des Kindbettfiebers auf, welche mit letzteren aus einer Quelle entspringt. Ich habe öfter die erstere als Folge der andern gesehen.

Maria Anna Parr Marsch, 34 Jahre alt; erstes Kind,

wurde am 6. November 1834 leicht entbunden. Auf einen wiederholten Schauer folgte Hitze und Schweiss, wonach die Kranke sich über leichten Schmerz im Abdomen und in der Brust beklagte.

Der Abdominalschmerz hielt am 8. und 9. an; auch gesellte sich Diarrhoe und Gehirnaufregung dazu. Sie meinte Leute um ihr Bett zu sehen und sprach ungereimte Dinge, obschon in einem gewissen Zusammenhang.

Am 11. und 12. traten übelriechende Schweisse, Durchfall und Erbrechen kaffeebrauner Flüssigkeit und grosse Schmerzen im Uterus ein. Dr. Rigby ordinirte zwei Grane Opium, potio Riveri mit Ammonium und Senfteig, um die heftigen Schmerzen in der Nabelgegend zu erleichtern. Das Opium hob das Erbrechen.

Am 13. und 14. November schien die Kranke bedeutend gebessert. Man erlaubte ihr etwas Fleischkost. Sie fühlte sich jedoch nach dem Genuss derselben erschöpft und erbrach sich.

Am 15. nach einer guten Nacht bekam ihr Gesicht einen ängstlichen Ausdruck. Sie beklagte sich über Schmerz, welcher dem Laufe des Inguinalhautnerven folgte. Druck auf die Schenkelvene verursachte keinen Schmerz. Der Schenkel war etwas geschwollen.

16. November. Unruhige Nacht, Diarrhöe, Zunahme der

Schenkelgeschwulst, jedoch noch kein Schmerz längs der Richtung der Schenkelvene. Man verordnete etwas Chinin und 16 Blutegel an den Schenkel. Unmittelbar nach der Anwendung der letztern sanken die Kräfte und trotz des angewendeten Branntweins und anderer Reizmittel starb sie am 17. November gegen Mittag.

Sie wurde im Anfang vom Herrn Norblad und Dr. Rigby, zuletzt von Dr. Hugh Ley besucht.

Obduction.

Der Körper war sehr abgemagert und der Umfang des linken Schenkels um ein Drittheil grösser, als der des rechten. Das Abdomen war aufgetrieben und die Wandungen sehr dünn. Der untere Theil des Ileums, der Anfang und der Bogen des Colons enthielten Luft. An der vordern Fläche des Colons, von der Mitte des Bogens an über die absteigende Portion dieses Eingeweides bis in die linke Regio iliaca, zeigte sich ein Entzündungsstreifen. Dabei waren nach seinem ganzen Verlauf in die Queere laufende Capillargefässbündel in dem verdickten Peritoneum zu bemerken. Auch fanden sich einige mit frischer Lymphe bedeckte Verwickelungen der dünnen Gedärme und eine Falte, welche an der linken Seite des Beckenperitoneums, da, wo es sich von dem breiten Mutterbande abbeugt, sich anhaftete. Eben so entdeckte man einige kleine Portionen von coagulabler Lymphe in den Gedärmen. An der hintern und linken Oberfläche des Uteruskörpers war zwischen diesem Eingeweide und seiner Peritonealbedeckung eine zollgrosse Stelle, in welche weiche Lymphe und Eiter ergossen war. Das Peritoneum selber war an dieser Stelle sehr gefässreich und entzündet; doch konnte man die Effusion schon durch dieses Gewebe durchscheinen sehen. Der Fundus des Uterus, wo die fallopische Rohre und das runde Mutterband sich anschliesst, war auf eine ähnliche Weise, nur in leichterem Grade, afficirt. Doch war auch hier Eiter und Lymphe ergossen. Von diesen zwei Puncten scheint die Entzündung sich über den übrigen

Theil des Peritoneums verbreitet zu haben. Von dem erstgenannten aus schritt sie längs der vordern Falte des breiten Mutterbandes bis zur Oberfläche des Rectums und des Colons fort. Bei dem zweiten bildete das runde Mutterband und die Tuba fallopii die Fortsetzungslinien. Wo das Peritoneum von der Fosci iliaca in die Höhe steigt, war die Zellhaut, welche das runde Mutterband einhüllt und die epigastrischen Gefässe umschliesst, bei ihrem Austritt aus der Höhle des Bauchfells mit Lymphe und Eiter infiltrirt und verdichtet. Das Ganze dieser Zellhaut, welche der Fascia propria des Sir A. Cooper entspricht, den Schenkelring ausfüllt und überdies die lymphatischen Gefässe des Schenkels durchlässt, war in demselben Zustande — durch Lymphe verdichtet, mit Eiterinfiltrationen. * Die Lymphdrüsen der Weichen waren etwas vergrössert und ein wenig seröser Flüssigkeit in das benachbarte Gewebe ergossen. Die Schenkelvene und Schenkelarterie war frei von krankhafter Veränderung. Die innere Auskleidung des ersteren Gefässes, wie auch die innern und äussern Iliumsvenen und die Vena cava zeigten nicht die mindeste Spur eines grössern Gefässreichthums oder einer Verdickung. Die Drüsenkette vom linken Schenkelring an längs der Gefässe des Iliums bis zur Aorta war vergrössert, erweicht und gefässreich. Mehrere zwischen den Schichten des Mesocolons liegende Lymphdrüsen waren vergrössert und enthielten erweichte Lymphe. Es ist also hier der Lauf der krankhaften Thätigkeit so gut wie bei der Phlegmasia alba dolens anatomisch nachgewiesen. Der Uterus hatte den in dieser Periode normalen Umfang; sein Gewebe war dicht. Die Venenmündungen waren noch weit, und die innern Oeffnungen durch anhängende Blutcoagula angezeigt. Das Innere war mit einer weichen, dunkeln Masse ausgekleidet, welche an der

* Die Beschaffenheit dieser Theile hat die grösste Aehnlichkeit mit jenem Zustande des Zellgewebes, welchen man gewöhnlich bei den schlimmen Ausgängen des phlegmonösen Erysipelas oder einer verbreiteten Zellgewebsentzündung beobachtet. A. d. V.

Stelle, wo die Placenta sich angefügt hatte, von grosser Dicke war. Es war eine Seitenkrümmung der Wirbelsäule vorhanden, welche den ganzen Rückgrath von dem ersten Rückenwirbel bis zum letzten Lendenwirbel umfasste. Die zwei oder drei obersten Wirbel waren nach rechts verrückt, von wo aus schnell eine Abbeugung nach der linken Seite eintrat, wodurch ein sehr scharfer Winkel in dem Mittelpunct der Dorsalwirbelportion in der linken Seite der Brusthöhle gebildet wurde. Von hier an bis zum Sacrum beugte die Wirbelsäule wieder allmählig in ihre normale Richtung ein. Die Rippen waren sehr verzogen und die linke Seite der Brusthöhle sehr verkümmert. Das Becken war in jeder Richtung sehr geräumig; die Eingeweide gesund.

Bemerkungen.

Diese sorgfältige Leichenuntersuchung wurde vom Herrn Norblad gemacht. Der Fall ist ein charakteristisches Bild der vierten Form des Kindbettfiebers und zeigt, wie die Affection irgend eines Gliedes mit der anderer Organe aus derselben Quelle fliesst. Ich habe wohl kaum nöthig, den Leser auf die den Uterus auskleidende Membran aufmerksam zu machen, deren beiläufig in diesem wie in andern Fallen Erwähnung geschehen ist.

Elisabeth Waldron.

Sie wurde am 17. Februar 1836 von ihrem ersten Kinde entbunden und befand sich bis zum Abend des 29. wohl, an welchem nach einem heftigen Schauer der Unterleib sich auftrieb, ohne jedoch schmerzhaft zu werden. Der Puls war schwach und hatte 140 Schläge. Häufiges Erbrechen bei belegte r Zunge

Am 1. März. veranlasste fester Druck an einer Stelle des Unterleibes Schmerzempfindung. Der Puls hatte 130 Schläge. Die Haut war kühl. Man setzte 20 Blutegel, worauf des folgenden Tages nirgends mehr Schmerz entdeckt werden

konnte. Doch wurde die Haut gelb und die Kranke hatte fortwährend Ekel. Auch waren quälender Husten und unwillkürliche, wässerige Stuhlungen vorhanden. In diesem Zustande, zu dem sich noch weitere Entwickelung der gelbsüchtigen Hautfärbung, leichte Delirien und Aechzen gesellte, verblieb sie 3 Tage und starb am 5. März, Abends 10 Uhr.

Leichenöffnung, 14 Stunden nach dem Tode.

In der linken Seite der Brusthöhle wurde ungefähr ein Pfund Serum gefunden. Die Oberfläche der Lungen war mit Flocken von Lymphe bedeckt. Die linke Lunge war mit dunkelm Blut überfüllt. Herz und grosse Gefässe waren gesund. Keine Spur von Peritoneumsentzündung. Milz, Pankreas und Leber sahen nicht ungesund aus, doch waren sie reicher, als im normalen Zustande. Letztere war mit flüssigem Blute gefüllt; keine Spur von Galle. Die Gallenblase enthielt ausser einiger dicken, grünen Galle viele kleine Gallensteine, von denen einer in den Gallengang gelangt war. Die linke Niere war gesund, die rechte aber sehr verändert, theilweise schwarz, erweicht und sehr übelriechend, mit zahlreichen Lymphablagerungen. Der Uterus war ganz in Fäulniss übergegangen; seine innere Membran war eine Schlamm-Masse und stank entsetzlich. Auch die Substanz der Gebärmutter war völlig desorganisirt. Die Venen waren ganz gesund, das Blut überall vollkommen flüssig. Das Aussehen der Nieren war ganz eigenthümlich, und schwer zu beschreiben. Es herrschte über die Natur dieser Krankheit einige Meinungsverschiedenheit. Dr. Ley war der Meinung, dass das Wesen derselben ein Fungus haematodes sey, der bereits einige Zeit vor der Entbindung existirt habe. Die Kranke hatte überdies einige Zeit vorher Schmerz in der rechten Lendengegend gehabt. Dr. Ley nimmt an, dass der Uterus an derselben krankhaften Thätigkeit theilgenommen habe, da einige krankhafte Erscheinungen des letztern Organs eine grosse Aehnlichkeit mit den Vorgängen in den Nieren zeigte.

Dieser Fall wurde vom Herrn Malton unter Dr. Ley's Leitung behandelt. Der Bericht ist dem Tagebuche des erstern entnommen.

Bemerkungen.

Ich betrachte die krankhaften Erscheinungen in den Nieren und dem Uterus als das gemeinschaftliche Resultat einer und derselben Ursache, denn es scheint mir höchst unwahrscheinlich, dass Schwangerschaft stattfinden konnte, während beide diese Organe von einer fungösen Krankheit befallen waren, da die Entwicklung einer solchen immer von langer Dauer ist. * Die Gebärmutter war, wie man gesehen hat, putrid, und die sehr vergrösserte Niere, von der ich eine Abbildung beisetze, war in einem Zustand der aktiven Congestion, wie man dies schon bei den Ovarien gesehen hat. Die Ablagerung von Lymphflocken kömmt am Uterus oft vor und tritt auch bei andern Organen in Folge von Phlebitis auf.

Elisabeth Wainwrigth, 29 Jahre alt.

Sie wurde am 14. Januar 1838 um 1 Uhr Nachmittags nach einem Blutfluss, der die Folge einer theilweisen Präsentation der Placenta war, von einem todten Knaben entbunden. Am 16. Januar Abends um neun Uhr beklagte sie sich über Husten, grosse Schwäche und Aufgeregtheit. Der Puls war schnell und schwach; der Unterleib gegen Druck empfindlich. Am 17. hatte die Unruhe und der Abdominalschmerz zugenommen. Der Puls war sehr schnell, auch trat Erbrechen ein. Sie starb Morgens um 2 Uhr.

Die Behandlung des Dr. Rigby bestand aus Stevens Mixtur, Reizmitteln und Eisumschlägen auf das Abdomen.

* In Busch's gemeinsamer Zeitschrift hat d'Outrepont des Falls einer Geburt mit Sarkomen erwähnt. Da mir jedoch dieses Journal nicht zugänglich ist, so kann ich jenes Faktum mit dem obenstehenden nicht vergleichen. A. d. Uebers.

Section.

Der Unterleib enthielt viele Flatus; aber es war nicht mehr als 1½ Pfund Flüssigkeit vorhanden, welche dasselbe geronnene Aussehen hatte, das man auch in andern Fällen gefunden hat. Die Gedärme waren gesund, aber ziemlich blass; eben so auch das Peritoneum mit Ausnahme der Portion, welche die Bedeckung des rechten Leberlappens bildet. Diese war mit einer Schichte coagulirter Lymphe überzogen. Der Magen war ziemlich schlaff und seine Schleimhaut war in jene breiige Masse umgewandelt, welche man auch in andern Fällen schon beobachtet und beschrieben hat. Die Nieren waren klein und blass und die Kapsel leicht abzulösen. Die Milz war klein und von bedeutender Festigkeit. Die Leber war entschieden erkrankt. Beim Einschnitt gewährten einzelne kleine Stellen dieses Eingeweides das gelbe tuberkulose Aussehen. Die Lungen erschienen ziemlich gesund. Sie enthielten keine Tuberkeln, doch näherten sich die untern Ränder beider Lungenhälften, besonders die der rechten, der Hepatisation. Der Uterus war fest und zu seinem natürlichen Umfang zusammengezogen. Seine innere Oberfläche war dunkel und schlammig. Diese schlammige Materie schien in zerrissenen Portionen an der innern Membran des Uterus und der obern Partie derselben in der Vagina herabzuhängen. Die Stelle, wo die Placenta gelegen hatte, war hinten und unten bis zu dem Muttermund durch kleine Lappenmassen bezeichnet, welche durch die Mündungen der Uterusvenen gebildet wurden. Die Ovarien waren vollkommen disorganisirt, und das auf der rechten Seite ganz verschwunden. Der grössere Theil des linken war noch vorhanden und enthielt ein deutliches Corpus luteum, welches jedoch krankhaft vergrössert war. Auch die fallopischen Röhren waren vergrössert und gefässreich. Die Gefässe des Uterus waren gesund, und das Blut hatte weder die schwarze Farbe, noch die Dünnflüssigkeit, welche man bei dem Fall der Maria Pool (16. Fall), welche an derselben Krankheit gestorben war, beobachtet hatte. Raven und Weston.

Bemerkungen.

Dieser Fall gibt eines von den Beispielen jener übermächtigen Krankheit, welche im Anfang des Jahres 1838 herrschte. Das Kind war, wie es scheint, einige Zeit vor der Entbindung in einem putriden Zustand in dem Uterus zurückgehalten worden. Der Hauptangriff der Krankheit hatte sich augenscheinlich auf den Uterus und seine Anhänge verbreitet. Doch zeigt der Zustand des Magens, der Leber und der Lungen, dass seine Stadien sich auch auf entferntere nicht weniger wichtige Organe erstreckten. Wenn wir uns blos durch die Symptome wollten leiten lassen, so müssten wir diesen Fall mit Hulme und Clarke unter den putriden Typus des Kindbettfiebers classificiren. Er gehört aber in der That zu meiner complicirten Form, da er verschiedene Krankheitsmittelpunkte umfasst.

Susanna Barlow, 27 Jahre alt.

Sie wurde nach einem beschwerlichen Geburtsgeschäft, welches durch die Gesichtspräsentation veranlasst wurde, am 13. Februar 1836 Nachts halb eilf Uhr entbunden. Nach 24 Stunden wurde sie von Abdominalschmerz mit einiger Empfindlichkeit und Diarrhöe befallen. Die Zunge war roth, der Puls sehr schnell. Ungeachtet der Opiate, des hydrargyrum cum creta und der Kalkmixtur machte die Diarrhöe und die Unterleibsempfindlichkeit bis zum 16. Februar fort, an welchem Tage diese Symptome sich legten und die Kranke nur noch über Schlaflosigkeit klagte. In diesem Zustande einer anscheinenden Convalescenz befand sie sich bis zum 23., während welcher Zeit sie alle Nacht zur Schlafenszeit ½ Gran Morphium erhielt, um ihr die Ruhe zu verschaffen, welche ihr der Druck häuslicher Sorgen verscheuchte. Sie war auf und spazierte in dem Zimmer, sah jedoch sehr übel aus und fühlte sich sehr schwach. Der Puls hatte 140 Schläge. Die Zunge war weiss mit rothen Rändern, der Wochenfluss profus und serös.

Den 23. Februar. Da Stuhlverstopfung vorhanden war, hatte die Kranke etwas Hydrargyrum cum creta mit Dowerischem Pulver, und am andern Morgen 2 Theelöffel voll Ricinusöl erhalten.

Am Morgen des 23. hatten sich die Gedärme sehr frequent aber ohne Schmerz entleert. Auch war keine Unterleibsempfindlichkeit vorhanden. Doch trat nun eine neue Reihe von Erscheinungen auf. Quälender Schmerz im Schultergelenk nach der Länge des Armes und in dem rechten Handgelenk, mit starkem Fieber und Gesichtsröthe. Am andern Tag befand sich der rechte Schenkel und der Knöchel in demselben Zustande, wie der Arm, und an der Innenseite, gerade über dem rechten Knie zeigte sich ein rother, entzündeter Fleck. Der Puls hatte 120 Schläge. Am Abend wurde sie von Delirium ergriffen. Sie schwitzte übermässig und der Schmerz in den Gliedern wurde durch den leichtesten Druck oder die geringste Bewegung unerträglich. Ein Gran Morphium beseitigte die Gehirnaufregung.

25. Februar. Zu den krankhaften Erscheinungen der rechten Seite trat nun auch eine Affection des Vorderarms. Es wurden 40 Tropfen Terpentinöl gegeben, was aber einen solchen Ekel erregte, dass die Kranke nicht vermocht werden konnte; die Dosis in dieser Form wiederholt zu nehmen. Es wurde daher statt dessen Terpentin in Pillen substituirt.

Sie nahm nun schnell ab, schwitzte übermässig, delirirte des Nachts, hatte keinen Schlaf und fortwährend Schmerzen. Den Tag vor ihrem Tode wurde ihr Gemüth ruhiger. Es kam aber wieder Delirium, plötzliche Dispnöe und sie starb am 29. Februar Vormittags 11 Uhr, 15 Tage nach dem ersten Auftreten der Krankheit. Vorher schienen die Localaffectionen sich zu legen, da die Geschwulst des Schenkels, die entzündeten Stellen an den Armen und dem Knöchel zugleich mit dem Schmerz im rechten Schultergelenk augenscheinlich sich gebessert hatten.

Section, 24 Stunden nach dem Tode.

Bauchhöhle. Alle Abdominaleingeweide waren in vollkommen gesundem Zustande.

Becken. Der Uterus war nicht gross. Man glaubte, sein Gewebe sey etwas erweicht * und gefässreicher als gewöhnlich. Seine innere Membrane war an einzelnen Stellen dunkel purpurroth, an andern heller, und konnte leicht abgetrennt werden. In der Uterussubstanz selbst und an den Mündungen einiger Venen befanden sich kleine, umschriebene Abscesse, doch konnte in den Venenhöhlen keine Spur von Eiter entdeckt werden. Auch fand man bei der sorgfältigsten Untersuchung keine Veränderung jener Gefässwandungen. Die Venae iliacae waren gleichfalls ganz gesund.

Das Blut war überall dunkel und flüssig; keine Coagulation. Das Herz war gesund.

Brusthöhle. An der rechten Pleura lag eine Schichte frischer Lymphe, und in die Höhle derselben war ein halbes Pfund blutigen Serums ergossen. Die Lunge dieser Seite war gesund. Die Pleura der linken Seite war gesund, die Lunge tiefschwarz gefärbt, überfüllt, erweicht und brandig.

Unter der entzündeten Stelle des Schenkels befand sich etwas Eiter. Dasselbe war auch am rechten Vorderarm der Fall. Auch die Kapsel des rechten Schultergelenks zeigte einige Eiterspuren.

Bemerkungen.

Die hervorragendsten Erscheinungen sind hier die der localen Ablagerungen. Doch war die Menge des aufgefundenen Eiters nur gering. Man wird hier kaum anders thun können, als die Unordnung in so vielen und so entfernt liegenden Theilen des Körpers mit einem abnormen Zustand des Bluts in Verbindung zu bringen. Die Lungenaffektion trat erst einige Stunden vor dem Tode ein.

* Es war rissig A. d. V.

Anna Wood, 33 Jahre alt.

Sie wurde am 5. December 1828 normal von ihrem ersten Kinde entbunden. Am 9. befiel sie ein Schauer, dem ein langer Hitzanfall und Schweiss folgte. Dieser Zustand endete mit Abdominalschmerzen, welche unmittelbar durch ein warmes Kataplasma erleichtert wurden. Der Puls hatte 90 Schläge. Gegen Abend trat ein zweiter beängstigender Paroxismus und ein bestimmterer Schmerz in der rechten Regio hypogastrica und pubica mit vielem Schwindel ein. Der Puls hatte 130 Schläge. Die Sekretionen waren natürlich. Man setzte 20 Blutegel und reichte (am 10.) ein Aperiens, welches die Schmerzen erleichterte. Der Puls hatte 100 Schläge. Am 11. waren die Hände zitternd; auch war die Regio pubis noch gegen Druck sehr empfindlich. Anwendung weiterer 20 Blutegel, welche grosse Erleichterung verschafften. Im Laufe des Tages erbrach sich die Kranke und wurde sehr schwach. Der Abdominalschmerz hatte sich gelegt. Nun Stimulantia, um die Kräfte zu unterstützen: Terpentin äusserlich und innerlich. Um die Diarrhöe zu beschränken, wurden Opiate, jedoch ohne Erfolg angewendet. Der Geist blieb vollkommen hell bis auf ungefähr eine Stunde vor ihrem Tode, welcher am 12. December gegen Mitternacht eintrat.

Leichenuntersuchung, 12 Stunden nach dem Tode.

Die Peritonealumhüllung der Gedärme war ziegelroth und mit einer dünnen Schichte coagulabler Lymphe überzogen. In der Peritoneumshöhle befand sich ungefähr ein Quart wässeriger Effusion. Die Ligamenta lata und die Ovarien waren mit Blut überfüllt und erschienen ganz schwarz. Die Uterus- und Muskularportion des Peritoneums war mit Blut überfüllt; die Uterussubstanz ganz gesund; die innere Membran desselben mit einer dicken Schichte blutig gefärbten Schleimes ausgekleidet, unter der die Substanz dieses Organs ganz blass erschien.

Weitere krankhafte Veränderungen waren nicht vorhanden.

Bemerkungen.

Die dicke, blutig gefärbte Schleimschichte, welche den Uterus auskleidete, ist Cruvelhier's travmatische Membran in krankhaftem Zustande.

Elisabeth Mann, 28 Jahre alt, entbunden den 12. Januar 1838; erstes Kind.

Zwei Tage nach einer schweren Niederkunft schwoll der Unterleib an, jedoch ohne Schmerz. Am folgenden Tag war der Puls sehr schwach und hatte 130 Schläge. Der Unterleib war tympanitisch und über seine ganze Oberfläche schmerzhaft. Keine Milch, Wochenfluss spärlich; der Gesichtsausdruck ängstlich.

Ordination: Soda, Fleischbrühe, Senfteig. Es trat Erbrechen grüner Flüssigkeit ein. Die Vagina sonderte schlammige Materie aus. Durchfall. Die zwei folgenden Tage nahmen diese Erscheinungen allmählich zu. Der Puls hatte 140 Schläge. Tympanitis und Schwäche mehrte sich. Der Ellenbogen und das Handgelenk der linken Seite wurde schmerzhaft. Beine und Schenkel bedeckten sich mit einer der Purpura ähnlichen Erruption, welche jedoch bald wieder verschwand. Einige Stunden darauf nahm die Schwerathmigkeit und Tympanitis noch mehr zu und die Kranke starb.

Therapie: Soda; Opium; Stimuli; Eis.

Section am 18. Januar 1838.

Bei der Oeffnung der Bauchhöhle entwich eine grosse Menge von Gas. Bei Untersuchung der Eingeweide zeigten sich zuerst sehr verbreitete Adhäsionen der Gedärme und der Falten des Messenteriums, welche wie zusammengewoben erschienen. Dies war augenscheinlich das Resultat einer frühern Krankheit. Die Oberfläche des Peritoneums war mit Lymphe bedeckt, die grossentheils mit Serum gemischt war, wodurch sie das Aussehen von geronnener Milch und Molken erhielt.

Es waren vielleicht mehr als 3 Pfunde dieser Flüssigkeit in der Bauchhöhle enthalten. Die Leber war vollkommen gesund, vielleicht etwas blutreicher; die Peritoneatoberfläche jedoch mit Lymphe bedeckt. Der Magen und die Gedärme zeigten keine krankhaften Erscheinungen. Nur die Magenschleimhaut war leicht zerreissbar, und zeigte die Tendenz, sich in breiige Substanz aufzulösen. Milz und Nieren waren vollkommen gesund. Die Eingeweide der Brusthöhle waren gleichfalls frei von krankhaften Erscheinungen. Das Blut in den grossen Gefässen war dunkel und coagulirt, und nicht wie in dem Falle der Maria Poole dünn und flüssig. Der Uterus wurde herausgenommen und auf das sorgfaltigste untersucht. Seine äussere Peritonealhülle war verdickt, der Uterus selbst aber auf seinen normalen Umfang zusammengezogen. Der gegenwärtige Fall zeigte dieselben schlammigen Erscheinungen, wie man sie bei der Wainwrigth gefunden hatte, nur waren sie hier von einer grössern Ausdehnung, indem grosse Fetzen von der innern Oberfläche herabhingen. Auch die Vagina nach ihrer ganzen Ausdehnung bis zur äussern Apertur nahm an diesem Zustand Theil. Die Ovarien waren disorganisirt und in einem halb flüssigen Zustand. In jedem derselben konnte man noch ein Corpus luteum erkennen, welches krankhaft gebildet, dunkel und vergrössert erschien. Auch waren die fallopischen Röhren in ihrem Umfang sehr vergrössert und sehr gefässreich.

Raven und Weston.

Bemerkungen.

Dieses Weib war sehr elend und bereits halb todt, als man sie in den Spital brachte. Die verbreiteten innern Disorganisationen und die Tendenz zu Erweichung der Gewebe, zugleich mit der Erruption auf der Haut und die Gliederschmerzen geben ein belehrendes Beispiel von der complicirten Form des Kindbettfiebers. Es ist bemerkenswerth, dass die Erruption und die Tendenz zu localen Ablagerungen nur so unbedeutend

war, indess doch die innern krankhaften Thätigkeiten eine so grosse Heftigkeit zeigten.

Sarah Spiers, 20 Jahre alt,

wurde am 4. September 1828 normal von ihrem ersten Kinde entbunden. Am 7., nachdem man auf ihren Stuhlgang eingewirkt hatte, beklagte sie sich über heftige Abdominalschmerzen, welche auf 2 Dosen Dowerischen Pulvers in ohngefahr 4 Stunden sich verloren

8. September. Während der Nacht hatte sie vielen Durchfall gehabt, auf den Schauer, Hitze und die Tendenz zu einer Rückkehr der Abdominalschmerzen folgte. Am Morgen wurde der linke Fuss von der Weiche an bis zum Knie bei Druck und Bewegung sehr schmerzhaft. Er war leicht geröthet, aber weder hart, noch geschwollen. Der Puls war hart und voll (hatte 118 Schlage). Es war grosse, fieberige Aufregung vorhanden. Man setzte Blutegel, gab Abführmittel und Nauseosa.

9. September. Schmerz im Schenkel war nur noch bei festem Druck vorhanden. Jetzt war aber auch der Waden empfindlich. Es wurden weitere Blutegel (2mal in 24 Stunden) angelegt, und dieses am folgenden Tage wiederholt.

12. September. Der Schmerz in der Weiche war gewichen, aber der Puls bis auf 130 Schlage gestiegen. Die Respiration war beschleunigt. Grosse Schwache.

13. September. Der Unterleib wurde allenthalben sehr empfindlich. Aus dem Magen entwickelte sich Gas, Durchfall, Tympanitis.

14. September. Die Schmerzen hörten auf. Das Gesicht verfiel und es trat Schwerhörigkeit ein.

15. September. Puls 170 Schlage; äusserste Schwäche. In diesem Zustande verblieb sie bis zum Nachmittage des 16., ohne dass andere Erscheinungen als die des Collapsus, nämlich Kälte, Pulslosigkeit und unzusammenhangende Reden, dazu traten.

Leichenöffnung, 18 Stunden nach dem Tode.

Keine Geschwulst des Abdomens.

Brusthöhle. Gesund.

Bauchhöhle. Es waren ungefähr 2 Unzen halbpurulenter Flüssigkeit in der Höhle des Peritoneums. An drei Stellen bedeckte frische Lymphe das Colon ascendens. Das die Bauchwandungen auskleidende Peritoneum war farblos; jedoch starke Ramificationen an der grossen Curvatur des Magens. Die Schleimhaut dieses Organs war von derselben Beschaffenheit.

Das Ilium, besonders das Coecum und der Anfang des Colons waren auf gleiche Weise afficirt.

Die Gefässe des Iliums und des Femurs, welche jedoch nicht mit der erforderlichen Genauigkeit untersucht wurden, zeigten keine in die Augen fallenden krankhaften Merkmale.

Alle übrigen Organe waren gesund. Gaselée.

Bemerkungen.

Dieses ist ein Fall, in dem sich die Tendenz der Krankheit, von innern Oberflächen sich auf die Glieder auszudehnen, bemerklich macht. Es ist zu tadeln, dass die Untersuchung des Fusses nicht mit grösserer Sorgfalt vorgenommen wurde. Zwar hat Gaselée verzeichnet, dass die grösseren Venenstämme des Fusses und Schenkels keine in die Augen fallende Krankheitszeichen zu erkennen gaben. Ich weiss aus andern Fällen, das heftige Schmerzen in den Gliedern existiren und vollkommen verschwinden können, gerade wie auch im Peritonealangriff des Kindbettfiebers die schmerzhafteste Empfindlichkeit in wenigen Stunden sich von selbst entfernen kann.

Anna Hoskins, 35 Jahre alt, erstes Kind.

Diese Kranke wurde am 18. April 1827 von Dr. Ferguson mittelst der Zange entbunden. In der Nacht nach ihrer Niederkunft schlief sie gut. Sie beklagte sich jedoch des andern Tages über Abdominalschmerz in der Regio hypogastrica,

welcher sich von Zeit zu Zeit einstellte. Starker Puls, 88 Schläge. Die Zunge war belegt; die Lochien copiös.

19. 24 Stunden später war der Puls schwach und stieg auf 140 Schläge. Die Lochien flossen nur von Zeit zu Zeit. Auch war der Athem sehr beschleunigt.

21. Der Abdominalschmerz hatte die letzten zwei Tage angehalten und trat in Zwischenräumen von fünf Minuten ein, liess jedoch immer ein gewisses Wehegefühl zurück, welches sich nie ganz verlor. Die Haut war blass, Puls und Lochien wie früher; eben so die Respiration.

22. Der Magen wurde irritabel; das Abdomen schwoll an.

23. Der Schmerz war gewichen, aber das Wehegefühl dauerte fort. Der Puls hatte 88 Schläge. Sie fühlte sich noch krank und hatte kurzen Athem. Die Stühle waren sehr dunkel gefärbt.

24. April. Schmerz und Wehegefühl war gewichen, und die Kranke fühlte auf Druck nicht die mindeste Empfindlichkeit. Der rechte Knöchel wurde entzündet, und während der ganzen Dauer des Anfalls war, ohngeachtet der Opiate, grosse Neigung zu Durchfall vorhanden. Sie verharrte mehrere Tage in diesem Zustand, während dess die Zunge sich reinigte und die Lochien zurückkehrten. Das Knöchelgelenk schmerzte und war von einem bläulichten, empfindlichen Ringe umgeben.

Am 8. Mai verliess sie das Spital vollkommen gesund.

Dauer der ganzen Krankheit, vom 18. bis zum 29. April.

Dr. Dew.

Bemerkungen.

Dieser Fall zeigt die Verbindung, welche zwischen dem Angriffe auf die Gedärme, dem auf das Peritoneum und den örtlichen Ablagerungen stattfindet; auch zeigt er ferner das Fortschreiten der Krankheit von ihren Ursprungspuncten gegen die äussern Oberflächen. Die örtliche Ablagerung war hier unbedeutend.

Henrietta Anna Pratt, 18 Jahre alt.

Dieses Mädchen wurde am 17. Februar 1836 von ihrem ersten Kinde entbunden und befand sich wohl bis zum 19., an welchem Tage sie sich über brennende Hitze und Empfindlichkeit in der Uterusgegend beklagte. Der Puls war hart und hatte 130 Schläge. Die Zunge war weiss. Auch war Kopfweh vorhanden. Nach einer Dosis Ricinusöl, welche Leibesöffnung verschafft hatte, erhielt sie 5 Grane Hydrargyr. c. creta, mit 8 Granen Dowerischen Pulvers. Zugleich wurde ein Kataplasma auf den Unterleib gelegt. Nach 6 Stunden waren alle Schmerzgefühle gewichen, und die Kranke verfiel in Schlaf. Dessenohngeachtet aber veranlasste ein Druck auf den grossen und weichen Uterus Zucken. Der Athem war kurz und stöhnend, die Augen sehr glänzend und die Gesichtszüge hatten den Ausdruck der Aufregung. Man setzte 18 Blutegel an die Uterusgegend, worauf noch etwas Calomel und Dowerisches Pulver genommen wurde.

20. Februar. Sie fühlte sich erleichtert und hatte eine ruhige Nacht. Die Vagina war schlammig, obschon die Niederkunft leicht gewesen war und keine locale Beschädigungen stattgefunden hatten. Der Lochienfluss war übelriechend. Früh am Morgen kehrte heftiger Gebärmutterschmerz zurück, und der Athem ward durch Seufzen unterbrochen. Der Puls hatte immer die gleiche Frequenz. Eine Stunde nach dem Einnehmen einer Opiummixtur legte sich der Schmerz gänzlich, kehrte aber nach 6 Stunden wieder zurück, wobei die Wiederholung des Opiats nochmals gute Dienste leistete.

21. Februar. Nach einer ruhigen Nacht erwachte sie mit heftigem Gebärmutterschmerz. Das Abdomen war etwas empfindlich. Während des Tages kehrte der Schmerz zurück, besserte sich aber auf Druck. Durchfall.

22. Februar. Sie hatte wieder eine gute Nacht. Es war eine leichte Empfindlichkeit des Abdomens vorhanden, welche jedoch gegen Abend sich bedeutend vermehrte. Auch trat

Tenesmus dazu. Man fuhr mit Hydrarg. c. creta und Doweri-schem Pulver fort und gab einen Opiumtrank.

23. Februar. Der Unterleibsschmerz war anhaltend, aber weniger heftig. Aus der Vagina floss schlammiger Unrath.

Am Abend dieses Tages erbrach sie plötzlich kaffeesatz-artige Materie und beklagte sich über viel Schmerz in der Brust. Die Respiration ging sehr schwierig; der Puls klein und fadenförmig; kalte Schweisse; Collapsus und Tod am 24. Februar, Morgens um 9 Uhr.

Section.

Bei Oeffnung der Bauchhöhle fand man zuerst die Gedärme von Luft ausgedehnt; ausser diesem eine beträchtliche Quantität von Serum, mit zahlreichen Flocken von Lymphe. Das die Eingeweide und die Muskeln überkleidende Bauchfell war dunkelziegelroth und hatte auf seiner Oberfläche frische Lymph-effusion, durch welche die Gedärme stellenweise wie zusammen-geleimt erschienen. In der rechten Fossa iliaca befand sich eine Quantität Eiter, welche sich ganz frei in der Beckenhöhle zeigte. In dieser Masse bemerkte man das franzige Ende der fallopischen Röhre, und bei der weitern Untersuchung fand sich ähnliche Materie in den Ovarien selbst. Der Uterus hatte den bei einer zehntägigen Wöchnerin normalen Umfang. Seine Struktur war theilweise natürlich, theilweise dunkelpurpur, roth gefärbt und oberflächlich vereitert. Seine innere Membran war erweicht, fast schwarz und leicht abzuschälen. Man konnte dieses am besten am Fundus, wo die Placenta sich an-geschlossen hatte, erkennen, an dem einige halbabgelöste Stücke hingen. Die Vagina hatte dieselbe Purpurfarbe und war gleichfalls an ihrer Oberfläche vereitert. Beide Ovarien waren erweicht und breiig. Die Venae uterinae und iliacae waren vollkommen gesund. Bei der Untersuchung der Brust-höhle fand sich in der linken Hälfte eine grosse Menge kaffee-satzartiger Flüssigkeit, ähnlich der, welche von der Kranken erbrochen wurde. Man hatte sich vorher nicht vergewissern

können, woher dieses gekommen war. Endlich bemerkt man noch eine grosse, gangränöse Oeffnung in dem Oesophagus, und als man den Finger einbrachte, fand man den Kanal so zerfressen, dass er bei der leichtesten Berührung zerriss. Die linke Lunge war ganz zusammengesunken, die rechte aber mit Luft ausgedehnt. Herz und grosse Gefässe waren vollkommen gesund und enthielten alte und neue Coagula. Das Blut war im allgemeinen nicht flüssig. Bulkley und Springgall.

Bemerkungen.

In diesem Falle war die Menge der ergossenen Lymphe und des ergossenen Serums so gross, wie in dem der Whitaker; doch ist hier die entgegengesetzte Beschaffenheit, die sich in den Peritonealhäuten dieser beiden Patienten zeigte, merkwürdig. Das Bauchfell der Whitaker war blass, indess das der Pratt mit Blut überfüllt und von den Gefässen gebräunt war. Die innere Uterushaut war in beiden Fällen schwarz und schlammig. Die ähnliche Beschaffenheit der Vagina zeigte sich in dem vorigen Fall früh. Wenn man aber diesen Zustand mit dem des Uterus und dem Gangrän des Oesophagus vergleicht, so muss man annehmen, dass derselbe in irgend einer allgemeinen Ursache und nicht in einer örtlichen Beschädigung, welche bei der leichten und normalen Niederkunft nicht stattfinden konnte, seinen Grund habe. Die Schwierigkeit der Behandlung eines solchen Falles ist in die Augen fallend. Was kann man viel thun, wo gleichzeitig Gangrän mehrerer Organe und Lymphergiessungen in das Abdomen eintreten? Kurz vor ihrem Tode hatte man alle Hoffnung, das die Krankheit zur Besserung gehe. Der plötzliche Eintritt der letzten Symptome liess uns allerdings irgendwo eine Perforation vermuthen; doch waren Alle überrascht, diese im Oesophagus zu finden. Die Patientin hatte sich die ganze Krankheit über nie über Beschwerden im Schlund beklagt.

F. Miller, 23 Jahre alt; 6. März 1836.

In den letzten drei Monaten der Schwangerschaft hatte sich bei diesem Weibe ein allgemeines Anasarka eingestellt. Ungefähr 48 Stunden nach ihrer Niederkunft wurde das Abdomen von Luft ausgedehnt. Es war lästiger Husten vorhanden, verbunden mit schaumigem, von Blut leicht gerötheten Auswurf und schwachem, sehr frequenten Pulse. Diese Erscheinungen veränderten sich in den nächsten 2 Tagen nicht wesentlich. Aber nun bildeten sich zahlreiche Blasen an den Hinterbacken und der innern Seite der Schenkel. Das Abdomen wurde ausserordentlich von Luft ausgedehnt und war jetzt ungemein schmerzhaft bei Druck. Die Kranke starb 24 Stunden nach dem Auftreten dieser Erscheinungen.

Leichenöffnung.

Sie wurde am 15. März vorgenommen. Bei der Oeffnung der Bauchhöhle entwich eine grosse Menge mit Lymphe gemischten Serums. Das Peritoneum war überall sehr gefässreich und mit Flocken frischer Lymphe bedeckt, durch welche die Gedärme an einander geklebt wurden. Alle Gedärme waren sehr von Luft ausgedehnt, wodurch die Gedärme in die Höhe gedrückt und die Brusthöhle beträchtlich verkleinert wurde. Die Lungen waren gesund, hatten aber überall Adhäsionen mit den Rippen. Nur der untere Lappen der linken Lunge war in eine dunkle, feste Masse verwandelt. Dieser Theil enthielt keine Luft und sank im Wasser unter. Das Pericardium enthielt ungefähr 4 Unzen Serum. Das Herz war fest zusammengezogen und der linke Ventrikel dicker als gewöhnlich. Die Klappen waren ganz gesund. Die Nieren waren blass und gefleckt, die Rinden- und Röhrensubstanz nicht abgesondert zu zeigen, und das ganze Organ grösser als gewöhnlich. Der Uterus war meistens erweicht, seine grossen Venen mit Blut gefüllt und, wo die Placenta gelegen hatte, ein grosses Stück halb abgelöst. Die innere Membran war gefässreich, aber

nirgends zerstört. Die äussern Geburtstheile hatten eine dunkle livide Farbe, mit zahlreichen oberflächlichen Vereiterungen in Folge des Berstens der oben erwähnten Blase. Der Ductus thoracicus und die Lymphgefässe waren nach ihrem ganzen Verlaufe mit halbgebildeter Lymphe gefüllt. Das Blut war meistens flüssig. Malton.

Bemerkungen.

Dieser Fall ist hauptsächlich bemerkenswerth wegen der Tendenz zu gangränescirender Blasenbildung. Diese Form war epidemisch in den Spitälern von Wien, und wurde von Bartels beschrieben. Die Krankheit war sichtlich von einer Alteration im Lymph- und Gefässsystem abhängig.

Coulson's Fälle.

Erster Fall.

Sara Reynolds, 24 Jahre alt, wurde am 14. Tage nach ihrer Entbindung von Fieber und Kopfweh ergriffen und starb 4 Tage nachher. Während dieser kurzen Periode schwoll der rechte und linke Arm und war roth und schmerzhaft. Weder Milch noch Lochien waren unterdrückt. Bei der Section fand man eine leichte Verdickung der rechten Vena iliaca externa, die etwas coagulable Lymphe enthielt, als die einzige krankhafte Veränderung. Der Uterus und die Beckenorgane waren gesund. Unter den Bedeckungen der afficirten Glieder war eiteriges Serum ergossen.

Zweiter Fall.

Sara Milner wurde von Allgemein-Schmerz, Fieber und Delirium befallen. Am andern Tag waren beide obere Extremitäten von der Achsel bis zum Handgelenk geschwollen und schmerzhaft. Auch das Knie und das Knöchelgelenk war sehr empfindlich, jedoch nicht geschwollen. Sie starb 24 Stunden nach dem Auftreten der Krankheit.

Man fand keine Veränderung in den Organen, nur Effusion im Bauchfell, zwischen der pia mater und der arachnoidea, im Pericardium und dem Zellgewebe der Glieder (in den beiden letzteren jedoch nur sehr unbedeutend.)

Dritter Fall.

Johanna House wurde am 14. Tage nach ihrer Niederkunft von heftigem Schmerz im Kniegelenk befallen, und starb 6 Tage nachher unter denselben Erscheinungen, welche in dem vorigen Falle stattgefunden hatten. In die Höhle des entzündeten Peritoneums war trübes Serum ergossen. Der Uterus war schlaff. Serose Infiltration über dem entzündeten Kniegelenk. Die Venen waren vollkommen gesund.

Coulson bemerkt, dass nicht ein Organ oder eine Gruppe von Organen immer ergriffen wird. Einmal ist's der Kopf, ein andermal der Bauch. Er läugnet die Behauptung Denmans, dass der Uterus und seine Anhänge immer in einem gestörten Zustande gefunden werden. Er gesteht die Unwirksamkeit der Arzneimittel zu.

Bemerkungen.

Das Obige wurde von mir aus einer deutschen Uebersetzung wieder übersetzt, da die Zeitschrift, welche dasselbe enthielt (Zeitschrift für Geburtskunde) sich leider über die Wege, welche das Original zugänglich machen, nicht ausspricht. Diese Fälle beleuchten genau die von mir fest gehaltene Annahme, dass die wahre Ursache des Kindbettfiebers tiefer gesucht werden muss, als in den localen Krankheiten, welche nur die Resultate jener Ursachen sind; und dass Entzündung des Venengewebes manchmal, wie die Entzündung des Bauchfelles, nur eine secundäre Erscheinung und bisweilen eine Gelegenheitsursache ist, welche das Material zur Blutverderbniss und Ergreifung des Nervensystems liefert.

Anhang.

Tafel Nr. I.

	1827	1828	1829	1830	1831	1832	1833	1834	1835	1836	1837	1838	Gesammt-Summe	
Januar	—	2/0	9/3	3/0	—	2/0	—	—	2/2	4/0	3/0	5/8	34/13	
Februar	—	2/0	7/2	—	—	—	—	—	2/1	6/4	—	—	17/7	Der Spital wurde im Februar d. J. 1838 geschlossen.
März	1/0	—	3/1	2/2	—	—	2/0	—	—	6/2	—	8/6	22/11	
April	3/0	—	1/0	1/0	1/1	1/1	1/0	3/0	2/2	6/2	3/1	9/6	34/13	
Mai	1/1	1/0	—	—	1/1	—	2/2	—	5/2	2/0	2/1	—	20/7	Der Spital wurde vom April bis zum Novbr. 1838 wieder geschlossen.
Juni	—	3/1	—	—	—	1/0	2/1	—	6/3	4/0	—	—	16/5	
Juli	—	3/0	—	—	—	2/0	—	—	—	—	—	—	5/0	
August	—	3/1	1/0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4/1	
September	2/0	8/2	—	—	—	—	1/0	—	—	—	1/0	—	12/2	
Oktober	—	4/0	—	—	—	2/0	—	—	5/0	—	—	—	11/0	
November	—	—	—	1/0	2/0	—	—	4/4	2/0	—	—	—	9/4	
December	—	8/3	3/0	—	2/0	—	1/0	2/1	2/0	3/1	—	—	21/5	
Summe: Erkrankt	10	37	24	7	9	8	9	9	26	31	9	26	205	In den 12 Jahren vom März 1827 bis zum April 1838.
Summe: Gestorben	1	7	6	2	2	1	3	5	10	9	2	20	68	

Von den Bruchausdrücken bedeutet der Zähler die Erkrankten, der Nenner die Gestorbenen. Diese Tafel gibt die Erkrankungs- und Mortalitätsliste eines jeden Monats, eines jeden Jahrs, die Gesammtsumme der gleichnamigen Monate in 12 Jahren und die Gesammtsumme der ganzen 12 Jahre. Das Kindbettfieber war in den Jahren 1828, 1829, 1835, 1836, 1838 epidemisch, in den übrigen blos sporadisch. Die grösste Sterblichkeit war in den Jahren 1835 und 1838. In dem letztern starben von 26 zwanzig. Die Krankheit begann im Januar, in welchem Dr. Rigby von 9 Erkrankten nur eine retten konnte. Dann wurde der Spital einen Monat lang geschlossen und im März wieder geöffnet. Von 8 Aufgenommenen genasen in diesem Monat nur 2. Ich hoffte nun durch ein verändertes Verfahren bessere Resultate zu erzielen, liess starke Blutentziehungen vornehmen, und gab Quecksilber bis zum Speichelfluss. Diese Methode wurde unter meiner Aufsicht von dem Dr. Sape angewendet. Doch auch so blieben von 9 nur 3 am Leben. Da man sah, dass keine Behandlung etwas vermochte, so wurde der Spital vom Mai bis zum November geschlossen. Ich muss noch beifügen, dass das Jahr 1838 einen ausserordentlich verderblichen Einfluss auf jede Art von Fieber übte, und allen den adynamischen oder typhosen Typus mittheilte.

II. Tafel.

Einfluss der Jahreszeiten.

Eintheilung der Puerperalperitonitis nach den Monaten der Jahre 1819, 1820, zu welcher Zeit diese Krankheit in Paris epidemisch war.

Dugés, Journ. Hebd. de Medicine p. 180.

	Entbunden	Peritonitis		Entbunden	Peritonitis
Januar	496	81	August	349	40
Februar	466	82	September	356	53
März	534	65	October	392	69
April	406	47	November	386	74
Mai	428	67	December	394	65
Juni	389	35			
Juli	363	40	Zusammen	4959	718

Delaroche in Genf.

	Peritonitis		Peritonitis
Januar	77	Juli	37
Februar	43	August	36
März	76	September	51
April	55	October	51
Mai	35	November	66
Juni	30	December	61

Gordon von Aberdeen.

	Peritonitis		Peritonitis
October	13	April	6
November	8	Mai	6
December	12	Juni	—
Januar	—	Juli	0
Februar	8	August	5
März	6	September	5

Campbell.

	Peritonitis		Peritonitis		Peritonitis
1821. März	1	1821. October	7	1822. Mai	4
„ April	7	„ November	13	„ Juni	3
„ Mai	2	„ December	11	„ Juli	2
„ Juni	2	1822. Januar	7	„ August	1
„ Juli	3	„ Februar	6	„ September	3
„ August	1	„ März	5	„ October	2
„ September	1	„ April	4		

In Vergleichung mit meiner Tafel wird der Leser finden, dass die gefährlichsten Monate in Paris Nov., Oct. und Febr. waren. In Genf Jan., März und Nov. In Aberdeen Oct., Dec., Nov. In Edinburgh Nov., Decbr., Jan. In London Jan., Febr., Decbr., Mai. Im Allgemeinen waren die kalten Monate die gefährlichsten. Im General Lying in Hospital fand im Monat Juli kein Todesfall statt. In Paris und Genf war der Juni, und in Schottland, wo der Sommer 3 Wochen später als in England eintritt, der August der günstigste Monat. Man kann daher sagen, dass die warmen Monate wohlthätig sind. Unter die Ursachen der vermehrten Sterblichkeit im Winter kann man auch den Mangel an Lüftung rechnen. Nichts wird die Patienten vermögen, im Winter ein Fenster oder eine Thür öffnen zu lassen, daher denn auch die Zimmer heiss und dumpf sind; indess im Juli der frischen Luft Tag und Nacht Thüren und Fenster geöffnet sind.

Nr. V.

Gulliver's Untersuchungen über Eiterung.

Das Folgende ist ein kurzer Auszug eines sehr werthvollen Beitrags zur Pathologie der Flüssigkeiten, welcher unter dem Titel: „Researches on Suppuration, by George Gulliver, Esq.,

assistant Surgeon to the Royal Regiment of Horse Quards," veröffentlicht wurde. Der Aufsatz wurde am 14. Juni 1838 vor der Royal society verlesen, erschien jedoch bloss in dem Septemberheft dieses Jahres Nr. 81 des London and Edinburgh Philosophical Magazine. Der Hauptinhalt ist, dass in von Entzündung mit Eiterung begleiteten Krankheiten Eiter im Blut gefunden wurde, und dass die nächste Ursache sympathetischer Entzündungen, des sympathetischen Typhoids und des hektischen Fiebers Eiter im Blut ist.

Die Entdeckung des Eiters im Blut geschieht theilweise auf chemischem und theilweise auf mikroscropischem Wege. „Wenn das verdächtige Blut mit Wasser verdünnt wird, so werden die Blutkörperchen bald unsichtbar. Die Eiterkügelchen setzen sich auf dem Boden des Gefässes ab, können dann gut gesehen und ihr Charakter durch das Mikroscop bestimmt werden. Ammoniak macht die Blutkörperchen plötzlich unsichtbar. indess das Alkali nur langsam auf die Eiterkügelchen einwirkt. Die verschiedene Wirkung der Essigsäure auf Blut und Eiter ist gleichfalls beachtenswerth. Ich habe jedoch selten Eiterkügelchen im Blut ohne irgend eine Präparation gesehen." Gulliver theilt sieben an lebenden Thieren gemachte Experimente mit. In dem ersten wurde Sublimat in die Zellhaut des Schenkels eines Hundes injicirt. Man fand dann viel mit Faserstoff gemischtes Serum in dem Zellgewebe des Schenkels, jedoch keine Eiterablagerung. Eiterkügelchen befanden sich in dem Blute des rechten Ventrikels. In dem zweiten Experiment wurde der misshandelte Schenkel nekrotisch; — starke Localentzündung; Eiter in der Vena Cava. Bei dem dritten Versuch erzeugte Einspritzung in das Peritoneum eine starke Ergiessung von coagulirter Lymphe und blutigem Serum. Auch fand man etwas Eiter in der Höhle des Bauchfells und Eiterkügelchen im Blute der Vena Cava. Im vierten Versuche wurde Eiter in die Pleura injicirt. Das Blut des Herzens und der Hohlader enthielt Eiter. Im fünften Falle erzeugte eine geringe Quantität injicirten verdünnten Eiters Fieber. Der Hund wurde jedoch

wieder gesund. Bei dem siebenten Versuch wurden sechs Drachmen Eiter in die Crusalvenen eingespritzt. Der Eiter wurde im Blut aufgefunden. Gulliver fand Eiter im Blut in 3 Fällen confluirender Menschenpocken, in einem Fall von Peritonealperitonitis, in einem Falle mit Fussgeschwür, in einem andern von oberflächlicher Verwundung der Tibia, in einem Fall von Erysipelas, in einem Fall von Eiterung der Schenkelbedeckungen und in 2 Fällen von tuberculoser Schwindsucht.

Davy hat Gulliver's Experimente wiederholt und unter 17 Fällen von Physysis in 16, in denen deutliche Suppuration vorhanden war, Eiter im Blut gefunden. Im siebenzehnten konnte keiner entdeckt werden. Dieser letztere Patient war an einer akuten Entzündungskrankheit gestorben.

Gulliver ist der Meinung von John Hunter, Home und Young, dass nämlich die Eiterkügelchen nur durch den Entzündungsprocess modificirte Blutkügelchen seyen, und hält die Ansicht, dass die Faserstoffklümpchen sich in Eiter umwandeln, für unrichtig. Die auf solchem Wege gebildete Materie sey bloss erweichter Faserstoff, welcher weder die chemische, noch die mikroscopische Eigenschaft des Eiters habe. Er glaubt, dass der in den Venen gefundene Eiter in vielen Fällen bloss von den benachbarten Theilen absorbirt ist. Der Autor macht hieraus folgende Schlüsse:

1. Dass die Gegenwart von Eiter im Blut und Fieber Ursache und Wirkung seyn könne.

2. Dass Blasenpflaster, Haarseile u. s. w. ein Bestreben äussern, das Blut von seinen schädlichen Bestandtheilen zu befreien, „wobei es wahrscheinlich sey, dass die Eiterung das Blut unmittelbar zerlege und die nutzlosen Blutkörperchen in der Form des Eiters ausscheide; und

3. Dass die Meinung des Volks, welches die Einimpfung der Pocken für gefährlich hält, begründet sey, da Fälle vorhanden seyen, in denen Eiter im Blut gefunden wurde, in Folge dessen wohl Geschwulst, aber keine Zeitigung des Exanthems zu Stande kam.

Unter den Ausdruck Typhoid bringt Gulliver auch die schwere Form von Fieber, welche auf Operation der Venen und Amputationen folgt, und misst dem Eiter, der in bedeutender Menge sich dem Blut beimische, das plötzliche Sinken der Kräfte bei.

„Der Kranke beklagt sich selten über viel Schmerz, hat erweiterte Nüstern, rothes Gesicht, dicken Zungenbeleg, Schlaflosigkeit, kleinen schnellen Puls, kalte klebrichte Schweisse, übelriechenden Athem, Schluchzen, Sehnenhüpfen, Betäubtheit.“

Gulliver's Versuche beweisen, dass bei verschiedenen Affektionen Eiter gefunden wird. Ich habe zu zeigen gesucht, dass eine verderbte Beschaffenheit der Säfte nicht bloss eine allgemeine Krankheit, sondern mannigfaltige örtliche Entzündungen begründen kann. So mögen denn Gulliver's Versuche und meine Beobachtungen sich gegenseitig zur Bekräftigung dienen, besonders wenn man dabei in Betracht zieht, dass jeder unabhängig von dem andern auf ähnliche Folgerungen gekommen ist. Gulliver's Versuche könnten zwar darauf hindeuten, als ob Eiter im Blut die einzige Ursache der erwähnten Fieber wäre; doch wäre es unredlich, die Folgerung so weit auszudehnen. Uebrigens glaube ich, dass meine im Text ausgesprochene Meinung die grössere Wahrscheinlichkeit für sich hat, nämlich dass es ausser dem Eiter noch andere Flüssigkeiten gebe, welche eine Infektion des Blutes bewirken, deren Natur jedoch noch zu erforschen bleibt. Ich möchte hiebei die Aufmerksamkeit des Lesers auf Magendie's „Vorlesungen über das Blut“ richten, welche im „Lanzet“ veröffentlicht wurden und von denen mir das Original erst in der letzten Woche zu Handen kam.

Nr. VI.

Behandlung des Kindbettfiebers von J. Copland, M. D., M. d. R. S., consultirender Arzt in der Königin Charlotte Gebärhaus, Professor für praktische Medicin am Middlesex-Hospital u. s. w.

Werther Herr!

In Erwiederung Ihres Schreibens theile ich Ihnen kürzlich mit, dass im Anfang des Jahres 1823, kurz nach meiner Anstellung als consultirender Arzt an Queen Charlotte's Lying-in Hospital, ein Kindbettfieber von sehr bösartigem Typus in dem Gebärhause auftrat, welches fast alle in dem Hause befindlichen Wöchnerinnen befiel. Die Krankheit war höchst schlimm und endete oft in 24 Stunden tödtlich. Sie charakterisirte sich durch einen merkwürdig schnellen, weichen und schwachen Puls; grossen Schmerz, Auftreibung und verbreitete Empfindlichkeit des Unterleibs; klebrigte übelriechende Schweisse über die ganze Haut; gänzliche Gleichgültigkeit gegen das Kind, gegen die Krankheit selbst und gegen jeden andern Gegenstand; feuchte, schlaffe, schmutzige und schleimige Zunge; Diarrhöe. Dabei war die Milchsecretion ungestört, der Wochenfluss abundant und bisweilen übelriechend. Bei der Section fanden sich häufige seröse, seroalbuminöse oder fast jauchige Ergiessungen in der Höhle des Peritoneums, bisweilen auch in den Höhlen der Pleura und des Pericardiums. Die Gewebe waren meist erweicht oder leicht zerreisslich. Der Uterus selbst zeigte ausser einer stärkern oder geringern Erweichung keine weitere Veränderung. Dasselbe war auch bei den übrigen Organen des Unterleibs und sogar auch bei dem Herzen der Fall.

Da ich, ehe diese Fälle in meine Behandlung kamen, in nervösen Fiebern und andern Krankheiten häufig das Terpentinöl angewendet hatte, so verordnete ich dieses Arzneimittel auch für diese Form von Kindbettfieber zum Einnehmen sowohl als in Klystieren, indem ich viel auf dasselbe baute, ohne jedoch

die guten Resultate zu erzielen, welche mich die Versuche des Dr. Brenan in Dublin hoffen liessen. Die Wirksamkeit starker Gaben von Calomel und Opium bei einigen akuten Krankheiten der warmen Klimate, welche ich erprobt hatte, veranlasste mich nun, diese Mittel zu versuchen. Aber auch diese schlugen fehl. Ich verband dann beide Behandlungsmethoden, und liess alle 4 — 5 Stunden starke Dosen von Quecksilber und Opium nehmen, denen ich ein oder zweimal in 24 Stunden den Terpentingeist mit Ricinusöl interponirte und denselben auch bisweilen in Klystieren anwendete. Durch dieses Verfahren schien mehr gewonnen zu werden, als mit den beiden vorigen einzeln. Doch da auch hier der Erfolg nur gering war, so entschloss ich mich, unter Berücksichtigung der Krankheitserscheinungen, die Wirkungen des Camphors in starken Gaben mit Calomel und Opium zu versuchen, und diese durch den Terpentin zu unterstützen. Dieses Verfahren hatte bessern Erfolg. Da aber jedes aufgenommene Weib von der Krankheit befallen wurde, so beschloss das Comité, den Spital zu schliessen, bis die nöthige Reinigung stattgefunden hatte, wesshalb ich zu weiterer Anwendung dieser Methode nur wenig Gelegenheit hatte. Bald nach der Wiedereröffnung des Hauses erschien die Krankheit wieder in derselben Form und aus den nämlichen Ursachen, welche man dem Comité entwickelt hatte.

Die ersten Fälle waren mir nicht zu Gesicht gekommen. Doch bekam ich später welche in Behandlung, in denen allen die nachstehenden Mittel angewendet wurden, und wobei nur in der Stärke der Gaben und der Intervalle zwischen der Anwendung derselben, je nach der Heftigkeit und dem Stadium der Krankheit, eine Verschiedenheit stattfand. Unmittelbar nach Auftreten der Krankheit wurde ein Bolus aus 8 — 16 Granen Camphor, 10 — 20 Granen Calomel und 1 — 3 Granen Opium gegeben, und in 4, 5 oder 6 Stunden wiederholt. Die Camphorgabe war selten geringer aber auch selten stärker, als die angegebene. Die Intervallen zwischen den Dosen waren

bisweilen nur 3 Stunden, aber nie länger als 6. Die Opiumdosis in dem zweiten u. s. f. Bolus richtete sich nach den Wirkungen des ersten. Bald nach dem zweiten Bolus wurde ungefähr eine halbe Unze Terpentingeist und eben so viel Ricinusöl mit aromatischem Wasser gegeben, und wenn hiedurch innerhalb 3 Stunden eine kräftige Einwirkung auf die Gedärme erfolgte, so wurden dieselben Arzneien in doppelter oder dreifacher Menge als Klystier angewendet. Der erwähnte Bolus wurde noch in denselben Zwischenräumen, oder vielleicht in etwas verlängerten (5—6 Stunden) fortgegeben. Bald oder unmittelbar nach der Anwendung des Terpentintrankes und Klystiers wurde mehreremal ein Stück Flanell, welches gross genug war, das ganze Abdomen zu bedecken, aus heissem Wasser so trocken als möglich ausgewunden, mit Terpentinöl besprengt und auf den Bauch gelegt. Damit dieses fest anschliesse, wurde es mit weichem Leder oder einem trockenen Leintuch umhüllt und so eine Zeit lang liegen gelassen, oder erneuert, bis sich die Bauchhaut röthete. 2 oder 3 Stunden nach der so weit fortgeschrittenen Behandlung waren die Erscheinungen meistens sehr gemildert, wenn dieses Verfahren früh genug eingeleitet worden war. Es wurden dann die Opium-, Calomel- und Camphordosen vermindert, und oft nur in den längsten der oben namhaft gemachten Zwischenräume wiederholt. In einigen Fällen wurden mit dem genannten Bolus Gewürze oder Aromata verbunden. Die Terpentinarznei wurde selten öfter als einmal in 24 Stunden gereicht, doch stieg man dabei öfters bis auf 6 Drachmen. Das Terpentinklystier und die Fomentationen mussten öfters zweimal in diesem Zeitraum angewendet werden. Wenn sich der Zustand besserte, so wurden die Dosen vermindert und die Zwischenräume zwischen ihrer Anwendung verlängert. War die Krankheit hartnäckig, so beharrte man auf der Anwendung des Bolus, wandte die Terpentinbähungen häufiger an, und gab die Terpentinarznei und das Klystier je nach Beschaffenheit des Erfolgs derselben und nach dem Zustand der Lebenskräfte. Wenn äusserste

Depression vorhanden war, so gab man Terpentinöl in kleinen Dosen oder setzte damit ganz aus; dem Bolus wurde Capsicum beigesetzt, und eine Abkochung von Chinarinde mit Chlorkalium, kohlensaurem Natrum und der Tinctura Chinae compos. in oft wiederholten Gaben gereicht. Bei sehr übelriechendem Wochenfluss wurden Kochsalzsolutionen injicirt und mit einer solchen Auflösung der Boden des Zimmers besprengt.

Ich fand die Resultate dieser Behandlung in dieser höchst gefährlichen Krankheit ungemein günstig, da kaum ein Fall tödtlich endete, wenn man dieselbe früh genug anwendete. In 2 Monaten behandelte ich ungefähr 40 Fälle in dem Spital, von denen nur 2 einen tödtlichen Ausgang hatten. Einer dieser Patienten hatte sich geweigert, Arznei zu nehmen. — Ich besuchte die Kranken dreimal des Tags und machte bei jeder Visite über jeden einzelnen Fall meine Noten.

In den Jahren 1826 und 1827 waren die Fälle, welche mir vorkamen, weniger bösartig und fingen sehr verschieden an; — im Ganzen mit geringer Heftigkeit, mehr schleichend und oft vom Uterus aus sich über das Peritoneum verbreitend. Den ersten Fall dieser Art sah ich im Jahr 1825, der erst, als die Krankheit schon sehr vorangeschritten war, in Behandlung kam. Er endete tödtlich. Bei der Section, welche von mir und Herrn Mullins vorgenommen wurde, fanden wir die Venen des Uterus entzündet und Eiteransammlungen in den Sinussen des Uterus und in den Ovarien.

Bald nachher wurden die Zimmer des Spitals vergrössert und ihr Lüftungsapparat verbessert, auch die Zahl der Betten vermindert. Seitdem sind Kindbettfieber seltener vorgekommen und haben nur selten eine so bösartige Form wie früher angenommen. In den Fällen, welche mir vorkamen, habe ich mich immer des vorhin beschriebenen Verfahrens mit dem besten Erfolge bedient, zumal, wenn es zeitig genug angewendet wurde.

Es wäre nun noch mancher Einzelnheiten, sowohl pathologischer als therapeutischer, die mir bei Beobachtung des Kindbettfiebers in meiner öffentlichen und Privatpraxis aufstiessen,

zu erwähnen, was jedoch um des Raumes dieser Mittheilung willen nicht angeht. Sie werden jedoch nächstens die Ergebnisse meiner Erfahrung und meine Ansichten in dem Artikel „Puerperalkrankheiten“ in dem unter der Presse befindlichen Theil meines Lexicons zu lesen bekommen. Vieles davon habe ich auch schon seit geraumer Zeit in den medicinischen Journalen drucken lassen. Wünschen sie übrigens, dass ich auf irgend einen Punkt grössere Aufmerksamkeit verwende, so werde ich es mit Vergnügen thun. Ich möchte übrigens noch beifügen, dass beim Kindbettfieber mehrere sehr verschiedene Formen vorkommen, — verschieden in den Symptomen, in den primär ergriffenen Geweben und in den nach dem Tode gefundenen Veränderungen. Diese Formen habe ich im 44. Paragraphen des Artikels „Fieber“ einfach aufgezählt.

Ich verbleibe u. s. w.

Jacob Copland.

15. October 1838.

Ich muss die Classificatien des Dr. Copland, statt im Texte, hier anführen, da mir ausser Acht gekommen ist, dass Copland diesen Gegenstand auch berührt hat. Man wird sehen, dass diese Classification, wie die von Busch und Ritgen, viele verbreitete örtliche Störungen, verbunden mit verschiedenen Arten von Fieber, annimmt.

Dr. Copland's Classification des Kindbettfiebers

Entzündliches:

α. Entzündung des Uterus.
β. „ der Eierstöcke und der fallopischen Röhren.
γ. „ des Bauchfells.
δ. „ mehrerer, oder aller dieser Organe.

Synochisches Kindbettfieber:

α. complicirt mit Entzündung des Bauchfells,
β. „ „ „ der Uterusvenen,
γ. „ „ „ des Uterus u. seiner Anhänge.

Adynamisches (bösartiges) Kindbettfieber:

α. einfaches;

β. complicirtes mit vorherrschender Affektion

1. des Blutes,
2. der Säfte und des Peritoneums,
3. der Flüssigkeiten und der serösen Oberflächen (Erweichung der festen Theile im Allgemeinen),
4. des Uterus, oder des Uterus und seiner Anhänge,
5. der innern Oberfläche der Uterusgefässe, der Uterussubstanz u. s. w.

Nr. VII.

Ueber den Gebrauch des Opiums in gewissen Entzündungskrankheiten, Von Thomas Watson MD., Arzt am Middlesex-Hospital, Professor am King's College zu London.

Lieber Ferguson! 15. Nov. 1838.

Sie wünschen meine Meinung und Erfahrung über das Opium in Behandlung von Entzündungen zu vernehmen. Von seinem grossen Werth als Heilmittel in gewissen Fällen und nach zureichenden Blutentziehungen, habe ich mich schon seit langer Zeit zur Genüge überzeugt. Ich nehme an, dass seine wohlthätige Einwirkung aus seiner bekannten Kraft, ein gestörtes und leidendes Nervensystem zu beruhigen, erklärt werden muss. Die Nervenirritation scheint bisweilen den Entzündungsprocess, der durch Blutentziehung fast ganz oder doch für eine Zeit lang ausgetilgt wurde, zu unterhalten, oder aufs neue zu erzeugen. Hier wird Opium, in starken Gaben, oft dieser Wiedererneuung der Gefässstörung durch Beruhigung der Nervenreizbarkeit vorbeugen. Allerdings bin ich auch überzeugt, dass das Opium einige Formen von entzündlicher Krankheit zu heilen vermag, wo Blutentziehungen nicht am Ort wären. Die Unordnung im Capillarsystem weicht hier von

selbst, sobald der gekränkte und kränkende Zustand des Nervensystems beseitigt ist. Es ist demnach die Opiumbehandlung am meisten effektvoll bei Personen, welche von Natur aus, oder in Folge von Krankheit oder Unmässigkeit eine übermässige Reizbarkeit des Organismus besitzen. Sie ist besonders nützlich, wo die örtliche Entzündung mit bedeutenden körperlichen Schmerzen verbunden ist, da diese bei allen Personen eine Quelle der Irritation sind.

Es ist Ihnen ohne Zweifel nicht unbekannt, dass dieses Verfahren vorzugsweise von dem verstorbenen Dr. Armstrong gehegt und empfohlen wurde, welcher es von Dr. Robert Hamilton angenommen hatte. Die Richtigkeit derselben wurde seitdem von den meisten Praktikern anerkannt.

Abgesehen jedoch von der Eigenschaft desselben, eines der die entzündliche Störung bedingenden Elemente zu überwachen, glaube ich, dass das Opium höchst wohlthätig in Peritonealentzündung auf einem mehr mechanischen Wege wirkt, nämlich durch Anhaltung der peristaltischen Bewegung der Gedärme, wodurch die Ausdehnung und Reibung der entzündeten Theile, welche gerade wie ein entzündetes Gelenk, so gut es eben angehen mag, in Ruhe erhalten werden müssen, verhütet wird.

Vor einigen Jahren fragte mich bei Gelegenheit einer Conversation über diesen Gegenstand ein Arzt auf dem Lande (Mr. Randell zu Oxford in Suffolk), ob ich die Flugschrift von Bates in Sudbury gelesen habe. Er wurde durch diese veranlasst, das Verfahren dieses Arztes zu versuchen, und stiess dabei auf überraschend günstige Resultate. Ich hatte nie etwas von dieser kleinen Schrift gesehen oder gehört, welche mir der erwähnte Arzt borgte. Ich wurde von der praktischen Darlegung der Thatsachen, wobei der Verfasser sich auf keine Theorieen einliess, so hingerissen, dass ich den Kern der Flugschrift, den ich in kurzen Noten hier zu Ihrem Gebrauch beifüge, excerpirte.

Bates von Sudbury. — Praktische Abhandlung über akute Abdominal- und Beckenentzündung.

Er betrachtet beide als eine Krankheit, nur leicht, in Folge der Localität der Affektion, in den Erscheinungen verschieden, — wobei die charakteristischen Hauptzüge immer dieselben bleiben, nämlich akuter Schmerz mit grosser Empfindlichkeit des ergriffenen Theiles. Er hat 2 Operationspläne, welche er für untrüglich hält und deren Wirksamkeit er durch viele glaubwürdig scheinende Beispiele darthut.

Erster Plan:

Horizontallage, aus der nicht gewichen werden darf, ist unerlässliche Bedingung.

Ein weiches Bett, um den Schweiss zu unterstützen.

Blutentziehung aus dem Arm bis zu einem Pfund, die nur dann nicht geschieht, wenn grosse Erschöpfung vorhanden ist.

Ein Opiumklystier (tinct. opii 3j — 3ij; Decoct. amyli calefacti ℥xij), welches nach 12 Stunden wiederholt wird, wenn nicht Schmerz zurückkehrt, oder die primären Erscheinungen sich wieder erneuern. Er sagt, dass die Hauptwirkung desselben (Stillung des Schmerzes und der Diarrhöe) fast plötzlich sey.

Diät: kaltes Wasser, oder Wasser mit gebähten Brodschnitten; geseihtes Gerstenwasser, oder dünner Haferschleim; — die letztern beiden kalt und in kleinen Quantitäten.

Um Verstopfung zu heben, wendet er abführende Lavements an, aber nicht früher, als bis aller Schmerz gewichen und die Empfindlichkeit des Abdomens etwas nachgelassen hat.

R. Vini aloes 3iij.
Magnes. sulphat. ℥j — ℥ij.
Olei olivar. ℥j.
Aq. calid. ℥xij.
M. f. clysma.

Wärmeflaschen an die Füsse; Fomentation und linimentum saponis c. opio auf den Bauch. Wenn grosse Empfindlichkeit vorhanden, Blutegel.

Zweiter Plan:

Pulv. opii
Pulv. acaciae
Pulv. antimonalis ana gr. j.
Confectionis rosae caninae q. s.
M. fiat Bolus.

Dies so bald als möglich zu nehmen, in einer Stunde zu wiederholen und dann alle 2 Stunden damit fortzumachen, bis die Schmerzen gewichen sind.

Er behauptet, dass von der Anwendung des fünften Bolus bis zum zehnten Erleichterung folge. Ist dies nicht der Fall, so greift er zu dem Klystier.

Er gestattet kein Calomel.

Ich habe seitdem mit viel Vergnügen und Interesse in dem ersten Bande des Dublin Journal of Medical and Chemical Science einen Aufsatz von Dr. Stockes über den Gebrauch starker Opiumdosen in gewissen Krankheiten gelesen.

Der Verfasser hält besonders Fälle von Peritonitis, welche unter Umständen eintreten, die keine Blutentziehung gestatten, für ihren Gebrauch geeignet. Er führt hier Bauchfellentzündung an, welche durch Austretung des Darminhalts in die Bauchfellhöhle in Folge von Perforation oder Ruptur der Darmwandungen stattfindet; Peritonitis nach Paracentese bei geschwächten Subjecten; typhose Peritonitis nach Entbindung.

Die ganze Schrift ist voll Interesse und Belehrung. Einer der aufgezählten Fälle ist besonders schlagend, nämlich der eines Knaben, bei welchem die wohlbekannten Symptome einer Darmperforation schon zwei Tage vorhanden waren und die Kräfte zu sinken schienen. „Seine Gesichtszüge waren verfallen, ängstlich und hatten den Ausdruck eines schrecklichen Leidens. Die Extremitäten waren kalt und der Puls kaum zu unterscheiden; die Respiration beschleunigt, das Abdomen geschwollen und ausgezeichnet schmerzhaft."

Die Anwendung von 60 der schwarzen Tropfen (?) in 21 Stunden brachte einen ausserordentlich günstigen Wechsel hervor. „Am andern Tage war eine sehr bedeutende Besserung eingetreten; der Puls war voll und weich, die Extremitäten warm geworden. Zugleich hatte das Gesicht den hippocratischen Ausdruck verloren, und der Kranke konnte den Druck auf das Abdomen ertragen. Den Tag vorher war er fast ganz unempfindlich gegen seine Umgebung gewesen: jetzt freute er sich der Erleichterung und drückte die Hoffnung der Wiedergenesung aus. Das gleiche Verfahren wurde in den nächsten 24 Stunden fortgesetzt, während welcher alle Symptome der Abdominal-Inflammation sich vollständig legten. Der Bauch fühlte sich natürlich an; es war keine Empfindlichkeit vorhanden. Der Puls war gut, und der Kranke erklärte, dass es ihm wohl sey. Ich unterliess nun die Anwendung des Opium und reichte das möglichst milde falinische Abführmittel, da seit mehr als 48 Stunden kein Stuhl eingetreten war. Es traten darauf 4 Ausleerungen ein, auf die unmittelbar alle früheren Erscheinungen zurückkehrten und der Kranke schnell dahin sank."

„Die Gedärme waren überall zusammengeleimt und hefteten sich an die Peritonealwandungen an. Nur die linke Fossa iliaca machte hiervon eine Ausnahme, wo sich eine Quantität gelber, eiterförmiger Materie angesammelt hatte. Bei der Ablösung des Caput coli von dem die rechte Fossa iliaca auskleidenden Peritoneum entdeckte man eine kleine Perforation des Darms, durch welche der Darminhalt in einem Strahl hervordrang." etc.

Dieser Fall setzt die günstigen Wirkungen des Opiums und die Nachtheile des Abführmittels in das schärfste Licht. Auch zeigt er die Art und Weise, durch die diese furchtbaren und am Ende hoffnungslosen Zustände bisweilen doch glücklich durchgeführt werden mögen.

Dr. Stockes weist richtig nach, dass in solchen Fällen die peristaltische Thätigkeit der Gedärme die Tendenz äussert, die Verschliessung der mit der Peritonealhöhle communicirende

Oeffnung zu verhindern. Es kann desshalb kaum anders seyn, als dass die Entzündung unterhalten wird oder sich verschlimmert, wo eine solche Oeffnung vorhanden ist. Ich habe meinen Zöglingen immer denselben therapeutischen Grundsatz empfohlen, welcher in Fällen, wo Peritonitis nicht aus vorhergegangener organischer Krankheit entspringt — kurz, in allen reinen Bauchfellentzündungen ein gutes Beihilfmittel gewährt. Das Opium wird durch Blutentziehungen oder Mercur nicht entbehrlich. Auch steht es mit diesen beiden nicht im Widerspruch und kann in Verbindung mit denselben mit dem grössten Nutzen angewendet werden.

Von diesen Ansichten ausgehend habe ich schon lange die gewöhnliche Methode, nach Operation eines eingeklemmten Bruches wiederholte Abführmittel zu geben, für sehr zweideutig gehalten.

Ich habe erst kürzlich aus dem Middlesex-Hospital einen Burschen entlassen, bei dem der Nutzen des Opiums sehr in die Augen fallend war.

Heinrich Middlehurst, 17 Jahre alt, ein Schneider, wurde am 17. September aufgenommen, sah sehr übel aus und beklagte sich über Schmerz in dem Epigastrium, mit ausserordentlicher Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes, welcher sich voll und gespannt anfühlen liess. Er befand sich seit dem 6. September unwohl, fröstelte und erbrach sich oft und viel bis zu seiner Aufnahme. Mit Ausnahme eines spärlichen Stuhles am 15. September hatte er eine Woche lang keine Leibesöffnung gehabt. Die Zunge war trocken und weiss.

Man setzte 12 Blutegel auf den Bauch und gab 2 oder 3mal 5 Grane Calomel in Zwischenräumen von 4 Stunden und injicirte ein Klystier von warmem Wasser, welches nicht wieder abging. Am Abend wurden weitere 16 Blutegel angesetzt und eine Drachme Mercurialsalbe in den Arm eingerieben.

Ich sah den Kranken am 18. zum erstenmal. Seine Gesichtszüge hatten einen ängstlichen und schmerzlichen Ausdruck. Er lag winselnd vor Schmerz. Seine Kniee waren an den

Bauch gezogen, welcher fest, gespannt und ausserordentlich empfindlich gegen Druck war. Auch klagte er über Ekel und Brechwürgen, hatte sich aber seit seiner Aufnahme nicht wieder erbrochen. Der Puls war klein und hart, 120 Schläge. Die Blutegel hatten keine dauernde Erleichterung gemacht.

Ich verordnete eine Aderlässe; man konnte jedoch nicht mehr als 4 Unzen ablassen. Es wurden daher weitere 40 Blutegel an den Unterleib gesetzt und ein warmes Kataplasma aufgelegt, um das Bluten zu unterhalten. Darauf ordinirte ich 4 Grane Calomel und 3 blaue Pillen alle 4 Stunden.

Die zuletzt angelegten Blutegel milderten den Schmerz. Er kehrte jedoch gegen Abend mit grösserer Heftigkeit wieder. Die Pillen wurden weggebrochen. Er schien im Todeskampf zu liegen. In diesem Zustande gab der Apotheker 12 Grane Calomel und 5 Grane Opium auf einmal. Bald darauf verfiel der Kranke in Schlaf und schlief den grössten Theil der Nacht durch. Am andern Morgen hatte sein Gesicht grossentheils den ängstlichen Ausdruck verloren; sein Bauch war weniger empfindlich, aber noch gespannt. Die Zunge war reiner; kein Stuhl.

Capiat pilulae saponis c. opio, g. V.; octava quaque hora.

Am 20. stellten sich von selbst dunkle, wässerige Stühle ein. Der Unterleib war weniger empfindlich. Puls 114 Schläge.

Patient fuhr bis zum 3. October fort, 3mal täglich einen Gran Opium zu nehmen und hatte dabei täglichen Stuhl. Puls und Zunge besserten sich allmählich und der Bauch wurde frei von Schmerz, selbst bei festem Druck. Am 3. October liess ich das Opium aussetzen, da in den 2 letzten Tagen kein Stuhl eingetreten war. Am 5. trat Diarrhöe ein, mit welcher sich die Empfindlichkeit des Abdomens erneuerte und das Gesicht den ängstlichen Schmerzausdruck wieder anzunehmen begann. Es wurde nun ein Opiumklystier gegeben und mit dem Opiate wie früher fortgefahren. Unter dieser Behandlung genas der Kranke endlich und verliess den Spital am 30. October.

Ihr T. W.

Tafel Nr. III. A.

Datum.	Nummer.	Namen.	Alter.	Niederkunft.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Bauch.	Kopf.	Darmkanal.	Brusthöhle.	Lochien.	Milch.	Puls.	Zunge.	Ablagerungen.	Ausgang.	Behandlung; Bemerkungen.
1827																	
März 30.	1	Sullivsn	28	8	1	7	Schmerz 3 Tage	Schlaflosigkeit	blut.Diarrhöe, Erbrechen	—	sparsam	sparsam	108	rein	—	R	Merkurialalterative, gelegentlich mit Opiaten.
April	2	A. Hoskins	35	1	2	11	Schmerz 5T., Trommelsucht	—	Erbrechen	viel Dispnöe	reichlich	—	140	belegt	Knöchel	R	10 Blutegel, Opium, Merkurialalterative.
	3	S. Carpenter	22	2	16	21	Kein Schmerz	Delirium am 5. Tag	Erbrechen, Diarrhöe	—	unregelmass.	—	140	belegt	—	R	Merkur u. Alterativs, Opium, Kalkmixtur, Chinin.
	4	Mary Hunt	25	4	7	7	Schmerz 2 Tage	Schmerz	—	—	—	—	100, stark	weiss	—	R	Pulv. Dov., speriens, Catapl., 8 Blutegel.
Mai	5	H. Leary	34	2	2	15	Schmerz 1 Tag	Schm. u. leichtes Delir.	Erbrechen	—	keine	—	100	feurig roth	—	R	Typhoses Aussehen, 14 Blutegel erzeugen grosse Schwäche. Opiaten und Stimuli.
	6	M. Mathews	26	6	3	10	Schmerz 1 Tage	—	Diarrhöe	—	keine	—	130, schwach	belegt	—	R	Pulv. Dov., aperientia, alterativs. Grosse Schwache.
	7	E. Fouracrea	25	3	1	—	grosser Schmerz 2 Tage	—	—	—	natürlich	natürlich	—	natürlich	—	R	16 Blutegel, Ohnmacht. Pulv. Dov. u. Cataplasm.
	8	F. Foley	34	3	3	4	grosser Schmerz 1 Tag	—	Durchfall	Husten, Dispnöe	verschwind.	—	130, schwach	weiss	—	T	Stimulantia, Calomel.
Sept.	9	E. Tucker	25	6	2	11	heft.Schm.1 T. Empfindlichk. 1 T. Schm. öft. wiederkehrend	Schmerz	Diarrhöe	—	—	—	voll	belegt	—	R	Aderlass ℥ XXIV, 50 Egel, Merkur znr Saliv., dann Stimuli. Langsame Convalescenz.
	10	E. Pitmore	23	1	16	7	heft. wiederkehrender Schm.	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Pulv. Dov., aperientia und Cataplasm.
Decbr.	11	B. Benson	25	5	4	1	heftiger Schmerz 10 Stunden	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Pulv. Dov., welches Brechen erregt und in einer Stunde Genesung einleitet.
1828	12	E. Durie	29	3	3	2	Schmerz, Trommelsucht 2 T.	Schmerz	—	—	natürlich	sparsam	105	rein	—	R	Calomel und Opium, gr. ij, ungef. 4 Dosen.
Jan. 28.	13	E. Sabine	36	1	1	2	heftiger Schmerz 1½ Tag	—	—	—	—	—	—	feucht	—	R	Grandosen des Opium schlagen nicht an; 2 Gran leiten Genesung ein.
Febr. 3.	14	E. Lakin	23	3	7	—	Schmerz, einige Stunden	—	—	—	natürlich	natürlich	natürlich	feucht	—	R	Pulv. Dov. u. s. w.
	15	M. Murril	22	1	3	6	Schmerz 2 Tage	—	heft. unwillk. Durchfall	Schmerz, Blutspeien	sparsam	keine	schnell, schw.	belegt, trocken	—	R	Opium und Calomel alle 4 Stunden. Blutspeien: Expectorantia und Blasenpflaster auf die Brust.
Mai	16	Montague	—	5	2	3	anhaltender heft. Schmerz mit Uterin-Kolik 2 Tage	—	—	—	—	—	120, voll	trocken, weiss	—	R	4 Duzend Egel; Pulv. Dov.
	17	Maria Wright	24	2	14	15	Uterus Schmerz 2 Wochen	—	—	—	—	—	130	belegt	—	R	Reichlich Egel; Abführen und Salivation.
	18	M. Griffin	22	1	12	10	Schmerz 4 T., Trommelsucht	—	Durchfall, Erbrechen	—	—	—	120	roth	—	R	Aderl. ℥ XVI; 15 Egel; Calomel und Pulv. Dov. gr. ij. alle 3 Stunden; tonica.
	19	C. Garland	30	7	17	—	heftiger Schmerz	—	häufige dunkelgefärbte Ausleerungen	—	—	—	schnell	—	—	R	Merkurialalterativa, tart. emetic.
Juni	20	H. Arter	32	3	2	15	grosse Empfindlichk. 1½ T. am 9. Tag zurückkehrend	Visionen, Delirium	Ausleer. dunkel u. übelriechend; häuf. Erbrech.	—	—	—	130	belegt	—	T	Aderl. ℥ XVI. 15 Egel, Alterativa, Stimul. u. Opiaten.
	21	J. Kemp	26	3	1	11	Uterinkolik, Schmerz 5 Tage	Schlaflosigkeit	Diarrhöe	—	sparsam	natürlich	—	roth	—	R	10 Egel, Merkurialalterat., Pulv. Dov., Catapl. tonica.
	22	M. Shearman	20	1	2	10	Schmerz 3 Tage	—	Diarrhöe mit Tenesmus	—	—	—	—	roth	—	R	12 Egel, Pulv. Dov., Merkurialalterativa.
Juli	23	M. Foy	20	1	2	19	Empfindlichk. u. Schm. 10 T.	Schmerz	Erbrechen, 2 Tage lang	Husten	keine	—	voll	—	—	R	Reichlicher Aderlass und Egel.
	24	E. Bunce	23	1	2	10	heftiger Schmerz 1½ Tag	—	Diarrhöe	—	keine	keine	130, schwach	belegt	—	R	Pulv. Dov., Merkurialpurgativa, Antimon u. Alterstiva, Kalkmixtur.
August	25	E. Seagry	18	2	14	5	hft. Schm. nach Dispnöe 36 St.	—	Dysenterie	—	sparsam	—	hart, schnell	belegt	—	R	Pulv. Dov., Calomel. 2 Dosen leiten Genesung ein.
	26	M. Arnill	28	2	3	16	Uterinkol. 24 St. Der Schm. kehrt zurück u. wird anhalt.	Schmerz	Diarrhöe	Husten, Schmerz	keine	sparsam	120, schwach	belegt	—	R	Abführmittel, dann Pulv. Dov., 12 Egel, Alterat. &c.
	27	S. Fleming	26	1	2	4	sehr leichter Schmerz 12 St.	hell	Diarrhöe mit Trommels.	Respir. beschleunigt	übelriechend.	natürlich	130, schwach	feucht	—	T	Stimuli, Terpentin &c.
Sept.	28	M. Jordan	30	2	7	2	heftiger Schmerz 1 Tag	stupid	spars., harte Ausleerung	—	—	—	130, schwach	belegt	—	T	Stimuli, Pulv. Dov.
	29	S. Ashfield	28	6	6	2	heft. Schm. 2 T. mit Intermiss.	—	—	—	sparsam	natürlich	schnell, schw.	belegt	—	R	Pulv. Dov., Cataplasm.
	30	S. Spiers	20	1	3	9	heft. Schmerz 7 Tage und Phlegmasia dolens	Schmerz, Aufreizung.	Ekel	Respiration kurz, beschleunigt	—	—	116, stark	belegt	Phlegmasis dolens.	T	6 Duzend Egel, Calomel gr. ij. Opium gr. j, quartis horis.
	31	H. Hurley	22	1	10	3	Empfindlichk. 1 Tag	Schmerz	—	—	natürlich	natürlich	120, hart	belegt	—	R	Calom. gr. j, quartis horis; Pulv. Dov., tart. emet.
	32	S. Gibson	21	3	2	1	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	schnell	—	—	R	Pulv. Dov.
	33	E. Thomas	25	3	2	4	Schmerz 3 Tage	—	—	—	—	—	96, schwach	—	—	R	Cataplasm., Pulv. Dov., Merkurialpurgat.
	34	Chandler	33	3	2	5	Schm. u. Empfindlichk. 4 T.	—	—	—	spars., übelr.	natürlich	120, schwach	belegt	—	R	Calomel gr. j. Pulv. Dov., quartis horis.
	35	Murray	26	1	2	9	Schmerz 4 Tage	Schmerz	krank	Husten	übelriechend.	—	120, schwach	belegt	—	R	Pulv. Dov., Calomel gr. j, qusrtis horis, 12 Egel.
Oktober	36	Dingle	28	5	2	4	Schmerz 3 T., Trommelsucht	—	—	Resp. kurz, unvollst.	—	—	120, schwach	rein	—	H	16 Egel, Pulv. Dov., Catsplasma.
	37	Hicks	27	1	2	2	Schmerz auf einer Seite 2 T.	leichtes Delirium	—	—	—	—	120, schwach	—	—	R	Abfuhrmittel, Cataplasm.
	38	Christian	36	3	2	5	Schmerz 4 Tage	Schmerz, Lichtscheu	schwarze, schaumige Stühle; Erbrechen	—	spars., übelr.	—	112, stark	roth	Fuss	R	30 Egel, Purgat., Catapl., Calom. gr. j, quart. horis.
	39	Pickhard	34	2	4	9	Schmerz mit Uteruskol. 4 T., was später wied. zurückkehrt	—	Diarrhoe	—	—	—	120, schwach	—	—	R	12 Egel, Pulv. Dov., Cataplasm.
Decbr.	40	Wood	33	1	1	7	Schmerz fast immer	schwindl., hell v.d. Tod	reizbarer Magen	—	natürlich	—	120, schwach	belegt		T	40 Egel, Pulv. Dov., Terpentin.
	41	Newton	—	1	3	14	sehr empfindlich 1 Tag	Delirium	Diarrhöe	sehr schmerzhaft	nstürlich	natürlich	140, schwach	rein		R	12 Egel, Aderl. ℥ iij (Ohnmacht) Alterat., Stimuli &c.
	42	E. Brady	21	3	2	9	qualender Schmerz 4 Tage	Kopfweh	—	—	keine	keine	115, schwach	weiss	—	R	12 Egel, Catapl., Calomel gr. j alle Stunden.
	43	Skeiogh	—	12	2	5	Schmerz 2 Tage	—	—	—	natürlich	natürlich	90, schwach	—	—	R	Calomel, Opium.
	44	Allen	36	12	2	3	sehr heft. Schm. 3 T. hindurch	—	—	—	keine	keine	120, schwach	belegt	—	R	Calomel, Pulv. Dov.
	45	Sutton	—	2	2	1	sehr grosse Schmerzen	—	—	—	notürlich	natürlich	120	trocken	—	R	12 Egel, Calomel, Pulv. Dov., Catapl.
	46	Baird	23	.	1	2	leichter Schmerz 1 Tag	Delirium	—	—	—	—	130, schwach	braun	—	T	Aderl. ℥ viij. 6 Egel, 3 Stunden nach dem Aderlass wurde sie pulslos; Stimuli.
	47	Moore	—	3	2	2½	heftiger Schmerz 2-Tage	Delirium	Trommels., Erbrechen	beklemmt	—	—	130, schwach	weisslich	—	T	20 Egel, Calomel gr. j alle ½ Stunde, Stimulant.
1829																	
Januar	48	Brien	—	1	3	4	Schm. in der regio iliaca 3 T.	—	Erbrechen, Diarrhöe	heftige Stiche	keine	reichlich	140, schwach	weiss	—	T	24 Egel, Calomel gr. ij alle 4 Stunden, Stimuli.
	49	H. Stevens	—	3	2	7	Kein Schmerz		Diarrhöe	—	natürlich	natürlich	140, schwach	belegt	Fuss	R	Schm. im Schenkel ist der emz. örtl. Op.. Calom. &c.

Tafel Nr. III. B.

Datum.	Nummer.	Namen.	Alter.	Niederkunft.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Bauch.	Kopf.	Darmkanal.	Brusthöhle.	Lochien.	Milch.	Puls.	Zunge.	Ablagerungen.	Ausgang.	Behandlung; Bemerkungen.
1829																	
Januar	50	Pearce	—	—	—	3	Schmerz 2 Tage	—	—	—	keine	—	90, schwach	—	—	R	Aderl. ℥ iij, 12 Egel, Catapl., Calomel, Pulv. Dov.
	51	Godwin	42	7	3	5	leichter Schmerz 1 Tag	peinlicher Schmerz,	Erbrechen, Diarrhöe	—	natürlich	natürlich	100	roth	Fuss, Kopfhaut	R	16 Egel, Pulv. Dov. und Calomel. Die Ablagerung ausserte sich durch Stechen im Schenkel u. Scheitel.
	52	E. Cook	28	1	5	19	Schmerz und Empfindlichkeit fast die ganze Zeit über	—	Erbrechen, Diarrhöe	Husten, Schwerathmigkeit	—	—	120	roth	—	T	Aderl. ℥ X, reichl. Egel, Calomel, Opium, Stimuli.
	53	Vernon	29	10	3	12	Schmerz, 24 Stunden	Blindh., Delir., Visionen	Diarrhöe, Trommelsucht	—	sparsam	—	132	roth, rein, später belegt	—	R	Pulv. Dov., Alterativa, 6 Egel. Der Puls blieb noch lange in der Recouvalescenz schnell.
	54	Winterbottom	30	1	2	20	Schmerz 2 T., Empfindlichk.	—	Diarrhöe	Husten, Schwerathmigkeit, Seufzen	keine	—	136	verschieden	—	R	Stimulantia, Opium, tonica, Pulv. Dov., Catapl. &c.
	55	Crow	29	1	6	12	kein Schmerz	furioses Delirium	heft. Diarrhöe, Trommels.	—	keine	—	120	belegt	—	T	Aderl. ℥ XVI, Opium, Terpentin.
	56	J. Halls	25	3	2	2	Schmerz	—	—	—	keine	—	90	—	—	R	P. Dov., Catapl. Überg. d. Nachwehen z. acutem Schm.
Februar	57	Ayres	23	1	3	4	heftiger Schmerz 4 Stunden	heftiges Delirium	Erbrechen, Diarrhöe, Diarrhöe	anstrengende Resp.	—	—	130, schwach	rein	—	T	Calomel, Pulv. Dov., Stimuli.
	58	Rogers	—	2	11	8	heft. Schmerz 2 T., Rückfall	—	—	—	—	—	120	roth	—	R	Beim Rückfall Egel, Opium &c.
	59	Cowe	30	2	3	5	Schmerz oft wiederkehrend	—	—	—	keine	reichlich	100, schwach	rein	—	R	Pulv. Dov. und Cataplasm.
	60	Clymer	29	4	2	7	heftiger Schmerz fast die ganze Zeit über	Kopfweh	Diarrhöe	Respiration kurz und stöhnend	reichlich	reichlich	140	—	—	T	Egel, Calom. alle 2 Stunden, adstringentia, Stimuli.
	61	Grisby	18	1	1	3	Schmerz 2 Tage	—	—	—	natürlich	natürlich	100, voll	—	—	R	Aderl. bis zur Ohnmacht, Calom. gr. IV alle 2 Stund.
	62	Jones	36	9	7	3	Schmerz $1\frac{1}{2}$ Tag	Gesichtsschw., Kopfw.	—	—	keine	keine	120	rein	—	R	Pulv. Dov., Cataplasma &c.
	63	Cork	26	6	2	2	Schmerz $1\frac{1}{2}$ Tag	Ohnmachtsschwäche	—	—	keine	—	112	rein	—	R	Pulv. Dov., Cataplasma, Calomel als Abführmittel.
März	64	Williamson	22	3	3	7	Schmerz und Empfindlichkeit anhaltend	—	—	—	natürlich	reichlich	120, schwach	schwarz	—	R	36 Egel, Aderl. ℥ viij, Calomel alle 6 Stunden. Das Zahnfleisch wird irritirt.
	65	Rowley	27	1	2	8	Schmerz 2 Tage	leichtes Delirium	Erbrechen, Diarrhöe	Respiration schwer	keine	—	120	weiss	—	R	Egel, Calomel u. Opium alle 3 St. Irritirtes Zahnfl.
	66	Stanbery	28		2	10	Schmerz 2 Tage	Delirium	unwillkührl. Durchfall	—	keine	keine	130, schwach	belegt	—	T	Egel, Calom. u. Opium, Pulv. Dov., adstring., Stimul.
April	67	Brinton	21	1	3	2	Schmerz 1 Tag heftig	—	—	—	—	—	124, schwach	weich	—	R	Pulv. Dov. und Cataplasma.
August	68	C. Smith	23	1	3	2	heftiger Schmerz 1 Tag	—	—	—	natürlich	natürlich	96	—	—	R	16 Egel, Pulv. Dov., Cataplasma.
Decbr.	69	E. Thompson	32	4	3	2	heftiger Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	98, voll	—	—	R	Aderl. ℥ xvj, Calomel gr. x, laxirt.
	70	E. Nunn	24	2	3	2	Schmerz $1\frac{1}{2}$ Tag	—	—	Respiration schwer	—	—	110, weich	—	—	R	Brechmittel, 14 Egel, Pulv. Dov.
	71	M. Cromp	23	3	3	2	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Pulv. Dov., Cataplasma.
	72	A. Gamble	32	8	2	7	sehr heftiger Schmerz 2 Tage	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Aderl. ℥ x (Ohnmacht), ℥ xviij, 12 Egel, Pulv. Dov., Cataplasma, Chinin am 4. Tag; grosse Schwäche.
1830																	
Januar	73	Dubois	22	3	3	8	grosser Schmerz 5 Tage	Kopfweh, Schwindel	—	—	keine	keine	120	belegt	—	R	Aderl. ℥ xij, Pulv. Dov., Stimuli.
	74	E. Athsm	22	1	2	10	grosser Schmerz 2 Tage	Schmerz	Ekel, Diarrhöe	—	—	—	100 bis 130	—	—	R	Aderl. ℥ xij (Ohnm.), 16 Egel (nicht bess.) P. Dov. &c.
März	75	Josepha	34	1 St.	6	4	Schmerz die ganze Zeit über	—	Trommelsucht	Respiration tief, seufzend, rasch	—	—	sehr schwach	—	—	T	Stimuli. — In die Länge gezogene Zaugengeburt.
	76	Bigge	39	8	1	9	Schmerz kurze Zeit sehr heft.	Delirium	Diarrhöe, Uebligkeit	Respiration kurz	—	—	hart und voll	roth	Fuss, Hand	T	Reichl. Aderl. u. Egel ℥ L, Calom., Opium, Stimuli.
April	77	Parish	31	5	2	3	Schmerz 2 Tage	—	leichte Diarrhöe	Husten	—	—	—	—	—	R	20 Egel, Pulv. Dov., Catapl. &c. Calomel alle 5 St.
Novbr.	78	Taylor	42	11	2	1	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Pulv. Dov., Cataplasma &c.
	79	Paul	23	1	3	18	Schmerz 8 Tage	leichter Schmerz	Diarrhöe, Erbrechen	Husten	vermindert	—	schnell	—	—	R	12 Egel, Calomel gr. j alle 4 Stunden, Stimuli.
1831																	
April	80	Blythe	22	—	3	50	sehr heftiger Schmerz 4 Tage	Schlaflosigkeit	Übligk., Durchf., Dysent.	—	—	—	140, klein	belegt	Fuss	R	Aderl. z. Ohnm., Cal. u. Op. alle 2 St. Egel, Stim. &c.
	81	Leigh	23	1	2	9	Schmerz 4 Tage	Kopfweh, Schlaflosigk.	Übligk., Trommels., Diarrh.	—	keine	—	130	roth, feucht	—	T	12 Egel, Calomel alle 3 Stunden, Stimuli.
	82	Tyndale	20	1	3	5	Schmerz 3 Tage	—	—	—	—	—	100, hart	belegt	—	R	Aderl. z. Ohnm. (℥ xij), Calom. u. Opium bis z. Saliv.
Mai	83	Wood	—	1	3	24	ab- u. zunehm. Schm. 10 T.	—	Trommelsucht	Husten	—	—	120	—	—	T	Verbunden mit Anasarca. Aderl., Stimuli, Diuretica.
Novbr.	84	N. Watts	25	1	—	30	Schmerz 2 T. vor und 6 T. nach der Niederkunft	—	Trommels., Erbrechen, übelr. Durchfall, Tenesmus	schnelles, angestrengtes Athmen	—	—	120	—	Fuss	R	Phlegmasia dolens. Ohnmacht nach ℥ viij Aderlass, Calomel alle 2 Stunden, Terpentin &c.
	85	Bishop	25	1	3	7	Schmerz 4 Tage	Kopfweh	—	—	—	—	100, voll	belegt	—	R	Aderl. ℥ xx, 12 Egel, Cataplasma, Purgat.
Decbr.	86	Spedding	23	1	3	5	Schmerz 3 Tage	Kopfweh	—	—	—	—	schnell	weiss	—	R	Aderl. ℥ x, 20 Egel, Opiaten.
	87	Agen	22	1	14		Schmerz	—	Erbrechen, Durchfall	—	—	—	klein u. hart	weiss	—	R	Egel und Abführmittel.
	88	Barnet	24	1	3	3	Schmerz 2 Tage	—	—	—	—	—	schnell	weiss	—	R	Aderlass ℥ 40, Abführmittel. — Keine Ohnmacht.
1832																	
Jsnuar	89	S. Pratt	22	2	3	5	Schmerz 3 Tage	—	—	—	—	—	schnell	weiss	—	R	Aderlass ℥ xij (Ohnmacht), Calomel.
April	90	M. Fidd	28	1	—	8(9)	Kein Schmerz	Delirium	Diarrhöe, caffeesatzartiges Erbrechen	—	—	—	klein	—	—	T	Stimuli. Es ist nicht angegeben, wann die Diarrhöe angefangen hat.
Juni	91	Templeman	36	7	2	5	Schmerz 3 Tage	—	—	—	—	—	96, hart	—	—	R	Todtes Kind. Egel, Cataplasma &c.
Juli	92	Cordell	23	2	3	7	Schmerz 4 Tage	—	—	—	übelriech. keine	—	90	belegt	—	R	Aderlass ℥ xx, 8 Egel, Calomel zur Salivation.
	93	Currie	25	3	2	8	leichter Schmerz	heftiger Kopfschmerz fast jeden Monat	—	—	—	—	—	—	—	R	Aderlass ℥ xvj, Egel, tonica.
Oktober	94	Bowler	31	3	2	2	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	106, hart	—	—	R	Aderlass ℥ xviij, Abführmittel.
	95	Mason	24	3	3	3	Schmerz 2 Tage	—	Diarrhöe, Tenesmus	—	—	—	—	—	—	R	Opiate, Calomel.
	96	S. Wood	37	5	2	1	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	—	—	—	R	18 Egel, Cataplasma und Calomel abführend.
1833																	
März	97	M. Hurst	23	3	3	2	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	120	—	—	R	18 Egel, Pulv. Dov., Abführmittel.
April	98	Fr. Clarke	31	3	3	2	Schmerz 2 Tage	Kopfweh	Diarrhöe, Tenesmus	—	apärl. putr. Coagula	—	106	belegt	—	R	18 Egel, Pulv. Dov., Cataplasma.
Mai	99	H. Inman	25	1	2	30	Schmerz 4 Tage	Kopfweh	—	—	reichlich	—	schnell	—	Fuss	T	14 Egel, Pulv. Dov. &c. Sie blieb schwach u. hatte Phlegmasia dolens. Sie starb zu Ende des Monats.
	100	A. Lincoln	33	1	3	24	Schmerz mehr. T., der nach langem Intervall wiederkehrt	Delirium	Trommelsucht	—	—	—	schnell	belegt	—	T	Reichlich Egel, Calomel u. Pulv. Dov. quartis horis.

Tafel Nr. III. C.

Datum.	Nummer.	Namen.	Alter.	Niederkunft.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Bauch.	Kopf.	Darmkanal.	Brusthöhle.	Lochien.	Milch.	Puls.	Zunge.	Ablagerungen.	Ausgang.	Behandlung; Bemerkungen.
1833 Juni	101	S. Barnett	24	1	2	7	Schmerz 3 Tage	—	Trommels., viel Durchfall	—	—	—	—	—	—	R	Egel, Pulv. Dov., Calomel als Abführmittel. Langsame Convalescenz.
	102	M. Detry	37	1	3	4	heftiger Schmerz 2 Tage	heftiges Delirium	—	—	—	—	160	—	—	T	24 Egel, Morphium.
Sept.	103	Collins	36	1	2	8	Schmerz 4 Tage	—	Diarrhöe, Tenesmus	—	—	—	natürlich	trocken	—	R	Egel, Pulv. Dov.
Decbr.	104	Harrison	18	1	3	4	Empfindlichk. 1 Tag	heftiges Delirium	—	—	keine	—	—	—	—	R	Calomel und Abführmittel, Opiate.
	105	Thomas	22	1	6	10	Schmerz 7 Tage		Erbrechen, Diarrhöe	—	keine	—	110, voll	schmutzig	—	R	Aderlass ℥xij, Ohnmacht. Egel, Cataplasm., hydrarg. c. creta, quartis horis.
1834 April	106	Mc Evoy	28	6	3	—	acuter Schmerz	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Aderlass ℥XXX, Abführmittel. (Sehr kurze Noten für diesen Fall.)
	107	H. Foster	28	1	—	30	Schmerz	Delir. wahr. d. Niederk.	viel Durchfall	—	—	—	120	—	Hand	R	Sehr verläng. Geburtsact. 20 Egel, Stim., Opiate &c.
Novbr.	108	Marsh	34	1	2	8	Einiger Schmerz, welcher bald zunimmt	Aufgeregtheit	Trommelsucth, Durchfall, Erbrechen	Husten	ühelriech.	—	schnell	belegt	Schenkel	T	16 Egel gegen den Schenkelschmerz machten ohnmächtig. Opiate, Calomel &c.
	109	A. Kimber	31	7	3	5	fortwahrend Schmerz	heftiges Kopfweh	Trommels., heft. Durchfall	Respir. beschwerl., Schmerz d. Schulter	—	—	144, schwach	schmutzig	—	T	Aderlass ℥XIV, Egel, Opiate &c. Abführmittel.
	110	J. Cousins	30	3	4	6	leichter Schmerz $^1/_2$ Tag	Delirium, Gesichtsverziehung	Durchfall	—	—	—	120, schwach	belegt	Fuss, Handgelenk, Augen	T	Stimuli, Opiate, 12 Egel im letzten Stadium, auf die unmittelbar Tod eintrat.
	111	A. Shadwell	34	3	3	6	grosser Schmerz 4 Tage	—	Erbrechen	—	—	—	120, schwach	belegt	Arm, Gangr.,	T	Aderl. ℥XIV, reichlich Egel, Stimuli, Opiate &c.
Decbr.	112	Mastermann	23	4	—	13	Schmerz 1 Tag	—	—	Schm., Hust., Blutsp.	—	—	120	rein	Fuss	R	Aderlass, Calomel alle 4 Stunden, Salivation.
	113	Halford	22	1	2	10	leichter Schmerz 1 Tag	Delirium	leichte Tympanitis	Schm. a.d. link. Seite	—	—	144	trocken	—	T	Stimuli &c.
	114	Crow	19	1	3	14	kein Schmerz	Sie spricht am 10. unzusammhang. Vorher klagte sie üb. Schwache	—	—	—	—	schnell	—	Arm	T	Stimuli, Calomel.
1835																	
	115	Mitchell	30	1	5	3	leichter Schmerz	Delirium	viel Durchfall	—	—	—	144	—	—	T	Stimuli.
Februar	116	Person	30	1	2	5	leichter Schmerz 3 Tage	Arges Kopfweh	—	—	sparsam	—	—	—	—	R	Aderlass ℥XXIV, Abführung durch Calomel.
	117	Smith	29	1	—	6	4 T. keio, dann sehr geringer Schmerz	Delirium	Erbrechen	—	—	—	116, schwach	braun	—	T	Stimuli, Opiate.
April	118	Jones	26	1	1	5	kein Schmerz	Gehirnaufreg., Delir.	—	—	—	—	150, shr. schw.	braun	Fuss	T	Calomel alle 4 Stunden, Salivation.
	119	Hawker	29	—	—	25	kein Schmerz	—	—	—	—	—	120	scharlach	Fuss, Arge	T	Colchicum &c.
	120	A. Forrest	25	1	1	7	Schmerz vom 3. T. an $1^1/_2$ T.	—	Trommelsucht	Beklemmung	keine	—	120, schwach	—	—	T	Stimuli.
	121	Mc Gee	35	6	5	6	kein Schmerz	trrereden	Trommelsucht	Katarrh	—	reichlich	136	weiss, roth	Arm	T	Calomel gr. V quart. horis, Stimuli.
	122	E. Flannagan	23	2	3	3	Schmerz u. Empfindlichkeit	—	Durchfall	—	—	—	106, voll	belegt	—	R	Aderlass ℥xij, 24 Egel, Abführmittel.
	123	Pook	19		2	30	Schmerz	--	—	--	—	—	140, schwach	belegt, roth	Arm, Hüfte, Fuss	R	Stimuli &c. Zögernde Convalescenz.
	124	Weedon		6	—	5	Schmerz 2 Tage	Kopfweh	—	—	—	—	140, voll	—	—	R	Aderlass ℥XXIV, 24 Egel, Pulv. Dov.
Juni	125	Butt	30	3	3	2	Schmerz 2 Tage	—	Diarrhöe	—	—	—	120, voll	trocken, roth	Arm, Fuss	T	Aderl. ℥XVI, 48 Egel, wiederholt starke Dosen Calom.
	126	Peters	28	—	—	10	Schmerz	viel Kopfweh	Uebelkeit	—	reichlich	—	130, hart	trocken, roth	Arm, Fuss	R	Aderl. ℥ XXIV, Pulv. Dov., Catapl., Calomel &c.
	127	Buchan	39	9	4	28	Schmerz 2 Tage	Verwirrung	Diarrhöe	—	stinkend	—	136	—	Arm	T	Aderl. ℥VIII (Ohnmacht), Calom. abführ., Stimul. &c.
	128	Tobut	40	6	2	6	Schmerz 3 Tage	Delirium	Diarrhöe	—	natürlich	—	140	—	Fuss	T	Aderl. ℥XX. Ohnmacht. Egel, Calomel gr. iij, Opium gr. j. tertiis horis. Chinin.
	129	Harrison	38	6	2	6	Schmerz 2 Tage	leichtes Delirium	Flatulenz	—	reichlich	reichlich	121, schwach	feucht	—	R	Pulv. Dov., Calomel à gr. X.
	130	Fleming	29	6	2	4	Schmerz 1 Tag	—	—	—	reichlich	—	—	—	—	R	Aperientia, Pulv. Dov. u. Alterativa.
Oktober	131	Gilliardt	44	5	3	45	kein Schmerz	Delirium	Tympanitis	—	natürlich	—	140, schwach	roth	Fuss, Knie, Gangrän	*)	Opiate, Alterativa.
	132	Davies	24	3	4	10	kein Schmerz	leichtes Delirium	—	—	natürlich	—	120, weich	—	Leisten	R	Merkurialalterativa.
	133	Powell	25	1	2	3	Schmerz 2 Tage	—	—	—	—	—	120, weich	roth	—	R	20 Egel, Cataplasma, Abführmittel.
	134	Caroll	36	6	1	3	Schmerz 2 Tage	—	Tympanitis, Diarrhöe	—	—	—	120, weich	—	—	R	Opium und Ricinusöl.
	135	Owen	23	1	4	4	leichter Schmerz 1 Tag	Kopfweh	Ungeordnet	Husten	—	—	100	—	—	R	Opium und Ricinusol.
Novbr.	136	Packer	26	1	3	10	Schmerz 2 Tage	Kopfweh	—	—	übermäss.	—	132	belegt	Hüfte	R	Pulv. Dov. und Merkurialalterativa mit Ricinusöl.
	137	Bratleshaw	—	—	4	20	Schmerz	Kopfweh	heft. Erbrechen, Durchfall	grosser Schmerz	—	—	120, weich		—	R	Egel, Opiate, Stimuli.
Decbr.	138	Rogers	26	4	7	10	Schmerz 2 T., ein Rückfall	—	—	—	nachlass.	—	100, voll	—	—	R	Merkurialalterativa, Pulv. Dov., Cataplasma &c.
	139	Hanslow	24	4	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	Daumen	R	Leichte Allgemeinstörung mit localer Ablagerung.
	140	Gabel	24	2	2	20	heftiger Schmerz	Schlaflosigkeit	Durchfall	Husten	—	—	130, voll	—	—	R	Merkurialalterativa, Pulv. Dov., Catapl., 20 Egel.
1836 Januar	141	Reynolds	25	5	—	13	Schmerz	Delirium	Diarrhöe	—	—	—	140	belegt	—	R	30 Egel, Pulv. Dov., Cataplasma.
	142	Mantill	20	4	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	Clavicula	R	Blutegel an den Hals, tonica. Kein Schmerz in der Clavicula, allgemeine Störung und Schwäche.
	143	Carey	—	1	3	9	Schmerz 2 Tage		Diarrhöe	—	—	—	schnell	belegt	—	R	Pulv. Dov., Adstringent., Cataplasma &c.
Februar	144	Barlow	27	5	2	15	Schmerz 2 Tage mit nachfolgender Diarrhöe	Delirium, Schlaflosigk.	Diarrhoe, Tympanitis	—	—	—	sehr schnell	—	Arm, Schenk.	T	Alterativa, Opiate, Adstringentia, tonica, Calomel.
	145	Waldron	22	1	12	8	Eine kleine Stelle schmerzt bei festem Druck	Delirium	Tympanitis mit Schmerz, Diarrhöe	Husten	—	—	130, schwach	trocken, roth	—	T	20 Egel, Opiate, Terpentin, Stimuli.
	146	Pratt	18	1	2	5	Schm. 2 T. leicht, Rückfall	Aufgeregtheit	Uebelkeit	schmerzhafte Resp.	—	—	sehr schnell	—	Vagina	T	18 Egel, Opiate, Stimuli.
	147	Whitaker	23	2	2	3	grosser Schmerz die ganze Zeit über, Trommelsucht		Tympanitis	Husten, Dispnöe	—	—	sehr schnell	belegt	—	T	Opiate, Stimuli.
	148	Handscomb	29	1	1	6	heftiger Schmerz 3 Tage	—	Diarrhöe	—	—	—	120	belegt	—	R	Pulv. Dov., Cataplasma, Stimuli.
	149	Farrant	21	3	5	4	ausgedehnter Schmerz 1 Tag	—	Diarrhoe		—	—	120	weiss	—	R	Pulv. Dov., Cataplasma, tonica.
Marz	150	Gruves	25	1	—	20	Schmerz 4 Tage	—	Diarrhoe		—	—	130, schwach	roth	—	R	Merkurialalterat., Pulv. Dov., Cataplasma, Stimuli.

*) ausgetreten

Tafel Nr. III. D.

Datum.	Nummer.	Namen.	Alter.	Niederkunft.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Bauch.	Kopf.	Darmkanal.	Brusthöhle.	Lochien.	Milch.	Puls.	Zunge.	Ablagerungen.	Ausgang.	Behandlung; Bemerkungen.
1836																	
März	151	Miller	23	1	—	7	Tympanitis. Diese Kranke hatte einen Herzfehler.	—	Diarrhöe	Husten	—	—	sehr schnell	belegt	Blasenbildg. an den Hinterback.	T	Diuretica &c.
	152	Boone	22	1	3	7	Schmerz 2 Tage	—	Diarrhöe	—	—	—	130	feucht	—	R	18 Egel, Pulv. Dov., Catapl., tonica, Stimulantia.
	153	Davies	23	1	12	2	Schmerz 1 Tag	—	Uebelkeit	—	—	—	130	—	—	R	Calomel, Pulv. Dov. mit Cataplasma.
	154	Earle	23	1	0	8	Schmerz 2 T. und Rückfall	—	—	—	—	—	schnell,schw.	belegt	Leisten u. Hinm.	R	33 Egel, Pulv. Dov., Cataplasma, Stimuli.
	155	Brown	24	2	2	2	Schmerz 1 Tag, Völle	—	anhaltendes Erbrechen	—	—	—	130, schwsch	—	—	T	Stimuli, Calomel, Pulv. Dov.
April	156	Hillerly	21	3	2	27	Schmerz 3 Tage	Aufregung	—	Schmerz, Blutspeien	—	—	130, schwach	trocken	Handgel., Hint.-backen u. Knie	R	28 Egel, Opiate, tonica.
	157	Bukley	21	1	2	20	Schmerz 3 T., Tympanitis	—	viel Durchfall	—	—	—	130	—	—	R	Calomel, Pulv. Dov. quartis horis; tonica, 30 Egel.
	158	Cooper	25	1	3	6	Schm. 1 T. Empfindlichk. 1 T.	Kopfweh, Schlaflosigk.	—	—	reichlich	—	140	—	—	R	Pulv. Dov., Calomel als Purgat.
	159	Hervey	21	1	2	5	Schmerz 2 Tage, Rückfall	Delirium		Krampf	—	—	130	trocken	—	T	Aderl. ℥XXVIII, Calomel, Pulv. Dov., Alterativa.
	160	Ford	24	1	5	10	Schmerz am 5. Tag	Schlaflosigkeit	Erbrechen	—	—	—	130	—	—	T	Aderl. ℥XIV, 20 Egel, Calomel als Purg., Opiate &c.
	161	Ingles	21	1	6	19	Schmerz 1 Tag	Delirium	Durchfall	—	keine	reichlich	120	roth	—	R	Pulv. Dov., Calom. gr. ij, Opium gr. ½ quartis horis.
Mai	162	Dunkley	32	6	3	10	kein Schmerz	arger Schmerz	Erbrechen, Durchfall	Schwache, Fieber	—	—	sehr schnell	belegt	—	R	Pulv. Dov., hydr. c. cret. sextis horis.
	163	Lewis	21	1	3	10	Schmerz 2 Tage	—	viel Durchfall	Fieber &c.	—	—	schnell	belegt	—	R	20 Egel, Opiate &c.
Juni	164	Brown	44	—	5	18	leichter Schmerz nach dem 5. Tag, 1 Tag lang	Aufregung	übelriechende, frequente Stühle	grosse Schwäche	—	—	schnell	glänzend	—	R	Calomel, Opium alle 4 Stunden, tonica.
	165	Planford	27	1	3	6	Schmerz 2 Tage	—	—	—	—	—	zitternd	belegt	—	R	Aderl. ℥xviij, Egel. Grosse Schwäche. P. Dov., Chin.
*)	166	Roberts	25	1	2	50	Schmerz 1 Tag	Delirium	Diarrhöe	—	—	—	schnell	—	Hüfte, Ellnbug.	R	Aderlass ℥xviij, 20 Egel, Wein.
	167	Nicholls	31	3	1	10	Schmerz 1½ Tag	Delirium	viel Durchfall	—	—	—	schnell	—	—	R	Pulv. Dov., hydrarg. c. creta, Morphium.
Decbr.	168	Hoare	18	1	3	10	heftiger Schmerz 3 Tage, leichter Rückfall	—	—	—	—	—	130	belegt	—	R	Calom. u. Opium quartis horis, vorhergeh. Gelbsucht.
	169	Wiles	29	2	3	4	leichter Schmerz die ganze Zeit über	—	Flatulenz, Diarrhöe	Schwerathmigkeit	—	—	125	trocken, roth	—	T	Calomel u. Opium, Pulv. Dov. u. Catapl. alle 3 St.
	170	Story	28	3	4	1	anhaltend heftiger Schmerz	—	Ekel	—	—	—	100	rein	—	R	24 Egel, Abführmittel.
1837	171	Hancock	23	2	3	2	Schmerz 1 Tag	—	—	—	—	—	105	belegt	—	R	36 Egel, Calomel, Pulv. Dov.
Januar	172	Gell	22	1	6	4	kein Schmerz, Empfindlichkeit gegen Druck	—	häufige unordentliche Stühle	—	—	—	110	trock., glanz.	—	R	Calomel, Opium &c.
	173	Chandler	22	1	1	2	Schmerz in Folge der Arznei	—	—	—	—	—	100	—	—	R	12 Egel, Calomel u. Opium alle 5 Stunden.
April	174	Connorton	41	13	10	6	kein Schmerz	—	Uebelk., Tymp., Diarrh.	Stöhnen	—	—	140	belegt, roth	Arm, Knie	T	Calomel u. Opium quartis horis, Wein.
	175	Dragan	—	4	5	—	kein Schmerz	Schmerz	—	Schmerz	—	—	100	—	Fuss	R	6 Egel, Opium und Calomel.
	176	Franklin	34	4	9	3	Empfindlichkeit	—	—	—	—	—	100	schmutzig	—	R	Hydrarg. c. creta, Pulv. Dov. à gr. V sextis horis.
Mai	177	Connor	24	1	6	8	Empfindlichk. 5 Tage	—	—	—	—	—	130	—	—	R	Salivation, 8 Egel &c.
	178	Dore	26	1	3	2	leicht. Schmerz, Trommels.	Verwirrung	Diarrhöe	—	—	—	140, schwach	braun	—	T	Stimulantia &c.
Novbr.	179	Burton	21	1	1	1	grosser Schmerz	Delirium	—	—	keine	—	—	—	—	R	Calomel und Opium alle 4 Stunden.
	180	Poole	24	2	2	4	Schmerz 2 Tage	—	—	Schwerathmigkeit	—	—	sehr schnell	belegt	—	T	Stimuli.
1838																	
Januar	181	Mann	28	1	2	3	kein Schmerz	—	Uebligkeit, Dorchfall	Beklemmung	spra., stink.	keine	130, schwach	—	Arm	T	Anodyna, Stimuli, Stevens Mixtur.
	182	Grady	35	6	2	2	Empfindlichk. üb. d. ganze Zeit	—	Tympanitis	—	—	—	112	—	—	T	8 Egel, Anodyna, Merkurialalterat., Stim., Soda, Eis.
	183	Whitehead	34	8	2	3	Schmerz 2 Tage	—	Diarrhöe	—	natürlich	—	128, schwach	weiss	—	T	Stimuli, Opiate &c.
	184	Wainwright	29	4	2	3	Empfindlichkeit 1½ T.	—	Uebligkeit	Husten	—	—	schnell	—	—	T	Stimuli, Soda &c., Cataplasma, Eis.
	185	Hely	41	7	2	2	Schmerz, Tympanitis	—	Erbrechen	Beklemmung	aparsam	—	128	—	—	T	18 Egel, Cataplasmata, Calomel gr. viij, mehrere Dosen, Terpentin, Brechmittel, Stimuli.
	186	Noonan	28	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	T	Bei diesem Fall fehlen die Noten.
	187	Collins	21	—	5	4	Schmerz	Kopfweh	—	Seufzen	—	—	130	weiss	—	T	Calomel gr. j alle Stunden, Pulv. Dov., Catapl.
	188	Greenhouse	22	—	8	2	grosser Schmerz	—	Verstopfung	—	unterdrückt	—	140, schwach	roth	—	R	Calomel gr. XV, Pulv. Dov. gr. XV.
	189	Lane	30	1	3	2	Schmerz die ganze Zeit über, Tympanitis	—	—	Respiration schnell	aparsam	—	125	—	—	T	30 Egel, Calomel gr. ij bis V, alle Stunden.
März	190	Barron	38	10	3	1	leicht	—	Erbrechen	—	reichlich	—	136	roth	—	T	Hydrarg. c. creta u. Pulv. Dov. alle 2 St. Stimuli &c.
	191	O'Brien	18	1	2	—	Schmerz 2 Tage	—	Diarrhöe von der Arznei	—	—	—	124, schwach	roth	—	R	Calomel, Abführmittel, Opiate.
	192	Hatton	26	1	3	3	kein Schmerz	unerträgliches Kopfweh, Delirium	viel Diarrhöe, Erbrechen	—	keine	—	128, schwach	—	link. Auge, Prikkeln i. d. Fingern	T	Opiate, hydrarg. c. creta.
	193	Cox	27	—	2	—	Schmerz	Kopfweh	—	—	—	—	106	weiss	—	R	Calomel gr. V tertiis horis, Morphium. Cataplasma.
	194	Jourdan	27	1	3	3	Schmerz	Kopfweh	Erbrechen	—	—	—	—	roth	—	T	Calomel, salinische Abführmittel.
	195	Foster	43	6	2	—	Schm. in d. fossa sacroiliaca	—	übelriechende Diarrhöe	—	—	—	120	—	—	T	8 Egel, Calomel, Purgauva, Soda &c.
	196	Wiles?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	T	Keine Bemerkungen.
April	197	J. White	21	1	3	5	Schmerz 24 Stunden	—	—	—	—	—	—	—	—	R	Aderl. z. Ohnmacht ℥XX, Salivation in 24 St., Egel.
	198	Connor	27	3	3	5	Schmerz 24 St., Rückfall	—	stinkende Stühle	—	—	—	140, voll	roth	—	R	Aderl. ℥50, Saliv. in 19 St., Rückfall, Aderl. ℥XXX.
	199	Ruper	24	1	3	—	leichter Schmerz	viel Schmerz	übelriechend	—	—	—	108, voll	roth	Fuss	R	Aderlass bis zur Ohnmacht. Sie hatte darauf einen convulsivischen Anfall. Aderl., Salivation.
													120	braun	—		
	200	Levick	26	—	3	6	Empfindlichkeit	Kopfweh	zuletzt Abführen	beklemmte, schnelle Respiration	—	—	130	roth	—	T	Aderl. zweimal reichl., Calomel gr. j alle Stunden.
	201	Aldrett	22	1	2	3	Schmerz 3 Tage	grosser Schmerz	lose, dunkle Ausleerg.	—	—	—	160	roth	—	T	Aderl. ℥ vj (Ohnmacht), Egel, Calomel &c.
	202	Knight	22	2	3	3	grosse Empfindlichkeit die ganze Zeit über	arger Schmerz	Resp. beschleunigt	natürlich	—	—	140, shr. schw.	roth	—	T	Egel, Aderlass ℥40, Calomel.
	203	Wynne	42	8	4	3	kein Schmerz	Schmerz im Vorderhaupt, Sprachlosigkeit	ausgedehnt	—	—	—	—	—	—	T	Calomel alle Stunden.
	204	Elliot	—	1	3	2	grosse Empfindlichkeit über den Uterus	Delirium	aufgetrieben	—	natürlich	natürlich	140, voll	roth	—	T	Aderlass bis zur Ohnmacht, ℥xij, Calomel.
	205	Harwood	27	3	2	30 St.	Schmerzhaftigkeit	—	Erbrechen	tiefe Ergriffenheit	aparsam		140	roth	—	T	Egel, Calomel alle Stunden.

*) Die zur Heilung der örtlichen Störungen erforderliche Zeit ist bei dem Fall 166 und auch bei andern ähnlichen Fällen in der Krankheitsdauer mit eingerechnet.

Tafel Nr. IV. A.

Nummer.	Wunde.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Glieder.	Brusthöhle.	Kopf.	Bauch.	Gesammtzustand.	Puls.	Behandlung.	Ablagerungen.	Section.
1	Venaesection der linken Mediana basilica	2	16	geschwoll. schm. eiternd	beschleonigte Resp.	Schlaflosigkeit	Schmerz in den Eingeweiden, Durchfall	Pyrexie; Gliederschm. wiederholte Schauder	120	Aderl. ℥xvj. Ohnmacht. Das gelassene Blut hat eine Crusta phlogitica	linkes Knie	Verdichtung des Zellgewebes. Eine Reihe kleiner Abscesse nach dem Lauf der Gefasse. Die Vena axillaris, subclavia, die obere Hohlader und die innere Haut des Herzens war gesund. Desgleichen die Brust- und Bauchhöhle. Das Knie wurde nicht untersucht.
2	Venaesection	3	28	Geschw.; Schm.; Eiterung	Schmerz; Husten; eiterige Expectoration	Delirium	Durchfall	Pyrexie; gr. Schwäche; Reizbark. Blasse d. Haut; wiederholte Schauder	116 bis 140	Aderlass ℥xx. Ohnmacht. Starke Kruste	innere Seite des Deltoideus. Pleuritis	Abscess unter der verletzten Stelle. Die Vena basilica und mediana ist undurchganglich und saitenartig. Die Vena basilica endet in einen Abscess 2 Zolle über der Aderlassstelle, welcher von einer sehr dichten Membran umgeben ist. Ueber diesem findet sich eine Auskleidung mit Pseudomembran. Herz etc. gesund. In den Lungen sind Vomicae. Die Pleura entzündet. Unterleib gesund. In das Gewebe der pia mater ist seröse Flüssigkeit ergossen. Die Arachnoidea ist trüb. Die Substanz des Gehirns gesund.
3	Venaesection	6	9	Entz. h. z. Axilla; Eiter a. d. Wunde	—	—	—	Pyrexie; wiederholte Schauder; Blasse	120	—	Muskel; linkes Kniegel. D. Oberachenkel geschw. u. heiss. Rechte Schulter	Die Vena cephalica enthielt 2 Zoll unter der Punktionsstelle Eiter, und war 4 Zoll über derselben krankhaft verändert. In dem disorganisirten Kniegelenk befand sich Eiter. Eiter in den Muskeln. Ueber das übrige Glied war gelbes Serum ergossen. Eiter im Zellgewebe der Schulter.
4	Venaesection am rechten Arm	2	7	Geschw. bis zur Axilla: Eiter	beschleonigte Resp. Schmerz in d. rechten Seite	—	—	Pyrexie; Haut u. Gesicht gelb; Grosse Prostration	schwach und frequent	—	Muskel, Pleura, Lunge u. Gehirn	Die Vene nach ihrem ganzen Verlauf mit Eiter gefüllt. Der rechte M. pectoralis war mit grünem Eiter infiltrirt. Die rechte Pleura enthielt 10 Unzen Flüssigkeit. In der linken Lunge Pseudomembran. Beide Lungen waren theilweise hepatisirt und zeigten mehrere Vomicae. Die Arachnoidea war trüb; Flüssigkeit in den Ventrikeln und der pia match.
5	Venaesection. *Hodgson, p. 512.*	2	28	gradweise gesch.	Schwerathmigkeit	Delirium	—	Fieber; Grosse Prostration	120	—	Thorax; pia mat.	Die Wandungen der Vena cephalica waren verdickt, ihre Höhle einen Zoll über der Wunde bis zur Schulter obliterirt. Die Brachialis axillaris subclavia und die innere Jugelarvene waren erweitert und verdickt. Die aussere Jugelarvene und die subclavia waren mit Eiter gefüllt. Die krankhaften Erscheinungen erschienen wie abgeschnitten. Serum mit Lymphflocken im Thorax. Herz gesund. Die Lungen enthielten Abscesse. Das Gehirn war natürlich, nur die pia mater turpid. Serum in den Ventrikeln.
6	Venaesection der rechten Mediana cephalica. *Travers und Cooper p. 1, p. 229.*	2	17	Geschwulst: zerstörte Ränder; Schmerz	—	—	—	typhöses Fieber	—	—	beide Seiten der Brusthohle	Eiter in der mediana longa; in der ganzen Humeralvene bis zur axilla unregelmassig; die innere Haut war mit Pseudomembran überzogen. Einen Zoll vor dem Durchgang unter der Clavicula waren die krankhaften Erscheinungen plötzlich abgebrochen. Das Herz war gesund. Flüssigkeit in beiden Seiten des Thorax, ein wenig auch im Pericardium.
7	Venaesection der rechten Mediana cephalica. *Trans. Med. Chir. Society of Edinb. Vol. I. p. 185.*	2	30	—	grosse Unbehaglichk. beschleunigte Resp.	Delirium; Unempfindlichkeit	—	sobaltus typhus	136, schwach	—	linkes Handgelenk; link. Knie; Pleura	Mediana longa verdickt; die innere Flache mit Lymphe ausgekleidet. Kleine Abscesse an der Vene in der Mitte des Vorderarms. Zwei Zoll über dem Armbug waren die Vena mediana und basilica mit Eiter gefullt, ihre Wandungen dünn und leicht zerreisslich. Dieses dehnte sich bis zur Vena axillaris aus, wo es plötzlich abbrach. Ein 5 Unzen enthaltender Eitersack befand sich zwischen der ersten und zweiten Rippe und verschob die Pleura costalis. Im linken Handgelenk war Eiter. Lungen gesund. Herz normal, gesund; aussen an der linken Seite eine Ablagerung von Lymphe. In den andern Höhlen zeigten sich keine krankhaften Erscheinungen. Die Aorta war tief roth.
8*	Venaesection. *Archives Generales, Aout 1827, p. 503.*	2	14	Eiter	—	—	—	grosse Prostration; typhus	—	—	Pleuresie	Die Mediana basilica war fast obliterirt und verdickt. Alle in den Stamm der Basilica tretenden Venen waren mit Eiter gefüllt. Diese krankhaften Veranderungen nahmen schnell ab. Die obere Hohlader und das Herz war gesund. Frische Pleuresie und Ueberfullung der Lungen. Die andern Theile waren gesund.

* Diese Kranke war schwanger und starb 2 Stunden nach der Entbindung, welche im Verlauf der Krankheit stattfand.

Tafel Nr. IV. B.

Nummer.	Wunde.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Glieder.	Brusthöhle.	Kopf.	Bauch.	Gesammtzustand.	Puls.	Behandlung.	Ablagerungen.	Section.
9	Venaesection. *Med. Chir. Trans. Vol. XIV. p. 284.*	—	21	Affection der nämlichen Seite	—	—	—	—	—	—	heftige Pleuresie. Eine Unze Flüssigkeit	Die Vena basilica war verdickt, die Venen des Handrückens in demselben Zustand, ihr Inneres rauh. Das Zellgewebe unter der Haut infiltrirt. Die Axillarvene und die Fortsetzung des Stammes bis zum Herz war frei von Entzündung. Die Pleura war stark entzündet. Sie enthielt 1 Unze Serum mit Flocken von Lymphe.
10	Venaesection der rechten Mediana basilica	3	6	—	keine Dispnöe. Husten beim tiefen Einathmen.	Delirium	Erbrechen von grüner gallichter Materie	grosse Prostration Der ganze Körper geschwollen und gelb. Prostration	sehr schnell	—	eine Unze Flüssigkeit im Thorax	Die rechte Brusthöhle enthielt eine Unze missfarbigen Serums; ausgedehnte alte Adhäsionen. In der linken Hälfte waren die untern Lungenlappen fest, und die Bronchialmembran geröthet. Das Blut war flüssig. Die Leber gross. Die Nieren waren überfüllt und hatten ein milzartiges Aussehen. Die Mediana cephalica war bis auf eine Entfernung von zwei und einem halben Zoll von der Axillaris verdickt.
11	Popliteal Anevrisma	11	20	Empfindlichkeit der Leisten	—	—	—	Pyrexie	schnell u. voll	—	—	Die Wandungen verdickt. Die innere Membran mit adhäsivem Stoff überkleidet. Eine adhäsive Entzündung verbreitete sich in der Vena iliaca bis in die Höhe der Bifurcatio der Vena cava. Die Cava war entzündet, doch war das Produkt dieser Entzündung weder Eiter noch Lymphe. Der Darmkanal war leicht geröthet, andere Eingeweide gesund Viele seröse Ergiessungen in der Brusthöhle. Ein Lappen der linken Lunge war mit frischer Lymphe bedeckt.
12	Popliteal Anevrisma	5	13	—	Respiration seufzend, stöhnend.	Murmelndes Delirium	—	Typhus: Torpor; Frost	—	Aderlass ℥vj. kruste	—	Die Curalvene enthielt abwärts bis zur Saphaena und aufwärts bis zur Iliaca communis Eiter.
13	Amputation	2	4	—	—	Murmelndes Delirium	Gallichtes Erbrechen	Typhus; Schauder	sehr schnell	—	—	Die Femuralvene war bis in die Cava, wo die Nierenvene eintritt, ausgekleidet. Verbreitete Entzündung bis zum rechten Herzohr.
14	Amputation	3	11	—	Respiration seufzend	—	Erbrechen	Typhus; gelbe Haut; Schauder	114	—	—	Die entzündete Schenkelvene enthielt Eiter und Lymphe. Die Leber war gesund. Weitere Untersuchungen wurden nicht angestellt.
15	Amputation des Oberschenkels	2	26	Schmerz im andern Schenkel, Waden u. Ferse	Schwerathmigkeit.	Schmerz	Erbrechen. Schmerz im Epigastrium	Gelbsucht	100	—	—	Entzündung mit Eiter in der Vene, welche sich von der Cava aus über dem Zwerchfell ausdehnt. Die Entzündung steigt abwärts zur linken Vena iliaca bis in den Fuss. Eingeweide gesund.
16	Durchschneidung der Saphaena.	2	—	roth; empfindlich	—	Delirium	Uebelkeit	Unruhe; Depression	120	—	Entzündung des linken Armes und des linken Fusses. Verdunkelung d. Hornhaut beider Augen.	Bauchhöhle gesund. Brusthöhle: kleine frische Abscesse des obern rechten Lungenlappens. Kopf: Starke Ergiessung in die pia mater. Das Serum der Kopfvenen war tiefgelb. Um die Carotis Lymphergguss Das dritte Nervenpaar der linken Seite war platt, und weicher als das rechte. Ein ähnliches fand statt beim fünften Nervenpaar der rechten Seite. Der rechte Augapfel war entzündet, die Retina tief roth, die Glasfeuchtigkeit gelb und roth. Heller weicher Eiter in dem Auge. Die Saphaena posterior war bis zu den Lenden entzündet. Ein tief sitzender Abscess unter den Fascien des linken Vorderarms und des Fusses Serapurulente Ablagerung im rechten Vorderarm.
17	Amputation. Am linken Fuss wurden zwei Venen unterbunden	18	starb am 3. Tag	—	—	—	—	Grosse Erschöpfung	—	—	beide Hüftgelenke; beide Lungen	Ein kleiner Abscess in der rechten Lunge Eiter im linken Hüftgelenk; Eiterung und Absorption seiner Knorpeln; eben so in der rechten Hüfte. Die Saphaena war verdickt und mit Eiter gefüllt bis zur Femuralvene. In der linken Brusthöhle war Ergnss von Serum, Eiter und Lymphe.
18	Complicirter Bruch des linken Schenkels	—	starb am 30 Tag	Oedem d. Glieds	—	—	—	Schauder; Fieber; Gelbsucht	—	—	rechte Lunge u. linke Pleura	Vier Abscesse in der rechten Lunge; Erguss in der linken. Lunge livid; Tuberkeln. Cruralvene entzündet, mit Eiter gefüllt bis zur cava, welche gesund war.
19	Amputation des zweiten Metatarsalknochens am rechten Fuss.	—	starb am 10 Tag	Oedem der linken Hand	—	—	—	Gelbsucht; grosse Erschöpfung	—	—	linker Arm und linkes Schultergelenk; link. Lunge	In der linken Lunge viele kleine Abscesse. Der linke Arm vom Vorderarm bis zur Schulter mit Eiter infiltrirt, die Gelenkskapsel war jedoch normal Die Venen des Fussrückens waren verdickt und mit Eiter gefüllt
20	Amputation des rechten Fusses	2	starb am 9. Tag	—	—	reizbar	—	Gilbe	110	—	rechte Lunge. Leber ecchymos	In der rechten Lunge mehrere gelbe Massen, welche coagulirte Lymphe zu seyn schienen, aber Eiter enthielten. Leber gross und ecchymosirt. Die Schenkelvene mit Eiter gefüllt und bis zur Profunda mit Lymphe ausgekleidet.

Tafel Nr. IV. C.

Affektionen nach Kopfverletzungen.

Nummer.	Verletzung.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Glieder.	Brusthöhle.	Kopf.	Bauch.	Gesammtzustand.	Puls.	Behandlung.	Ablagerungen.	Section.
1	Complicirter Bruch des Craniums mit Trennung der Membranen	—	—	—	—	Delirium; Hemiplegia	—	—	—	—	linke Lunge; Herz	Gehirnabscess. Viel Eiter in der Höhle der linken Lunge. Eiter auf der Oberfläche und in der Substanz des Herzens.
2	Complicirter Bruch des os frontis über dem link. Auge. Zerreissung der Dura mater	—	14	—	—	—	—	—	—	—	Leber	Grosser Leberabscess.
*3	Bruch. Eindruck der Sutura lambdoidalis. Trepanation	—	8	—	—	—	—	—	—	—	Leber	Abscess der Leber.
4	Complicirter Bruch. Eindruck des os frontis	—	12	—	—	—	Schmerz im rechten Hypogastrium	Fieber	—	—	Leber	Oberflächliche Leberentzündung.
5	Complicirter Bruch des Vorderhaupts	—	16	—	—	Stupor, der nach einigen Tag. wich	Erbrechen. Schm. im rechten Hypogastrium.	Fieber; Gelbsucht	—	—	Leber	Brusthöhle gesund; Abscess in der Lebersubstanz.
6	Complicirter Bruch des Hinterhaupts	—	Tod am 3. Tag.	—	—	—	Schm. im recht. Hypochond. Schm. im recht. Hypogastrium. Gallichtes Erbrechen	—	—	—	Cranium. Leber	Verdickung der Dura mater. Erguss. Grosser Leberabscess. Brust normal.
7	Compl. Bruch d. rechten Seitenwandbeines.	10	17	—	—	Stupor	—	Schauder	—	—	Leber	Abscess im grossen Leberlappen.
8	Trepanation	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Leber	Leberabscess; 7 Unzen Eiter.
9	Verletzung der Dura mat.	60	90	—	—	Entzündung der Bedeckungen	—	Allgemeine Störung. Gelbe Haut	—	—	Leber	Keine krankhaften Erscheinungen innerhalb des Craniums. Abscess auf der convexen Fläche der Leber, unter der Peritonealbedeckung.
**10	Trepanation	—	6	—	—	—	Schmerz u. Geschw. im rechten Hypogastrium	Fieber; gelbe Haut	—	—	Leber	Leberabscess.
11	Bruch d. rechten Seitenwandbeines. Eindruck	—	9T. n. d. Trepan.	—	—	—	Schmerz im rechten Hypogastrium	Fieber; gelbe Haut	—	—	Leber	Mehrere Abscesse in der Nähe des Zwerchfells.
12	Fraktur der Parietal- u. Frontalknochen	—	11T. n. d. Trepan.	—	anstrengende Resp.	—	—	—	—	—	—	Leber überfüllt, gross. Keine Eiterung.
13	Kleine Contusionswunde des link. Parietalknochens	—	18	Verl. d. Bewusstseyns, das sich dann am 16. Tag wieder einstellt	—	Stupor	—	Fieber am 16. Tag	—	—	Leber	Leber dunkel. Der rechte Lappen enthielt einen ergrossen Abscess mit Jauche.
14	Complicirte Fraktur des Stirnbeins	—	14	—	--	—	—	Fieber am 11. Tag	—	—	Hirn; Lunge	Dura mater verletzt; Eiter zwischen ihr und der Pia mater. Tuberkeln und Abscess in der Lunge.
15	Complicirter Bruch am Vorderhaupt	14	25	—	—	Delirium	—	—	—	—	Lungen	Lungen sehr roth, kleine Eiterabscesse. Scharfe Knochensplitter in der Dura mater.
16	Linke Seite des Vorderhaupts	20	60	—	Husten. Perulenter Auswurf	—	—	Fieber; wiederholte Pyrexie	—	—	Lunge; Rücken	Tuberkeln und kleine Abscesse in den Lungen. Caries des von der Sutura sagittalis losgetrennten Knochens. Die Dura mater livid, mit anhangenden Knochenstückchen; darunter ein Abscess in der Hirnsubstanz. Keine Verbindung zwischen dem Rückenabscess und der Kopfwunde.
17	Kopfhautverletzung ohne Fraktur	14	22	—	Schwerathmigkeit; Husten; eiteriger Auswurf	—	Schmerz	Fieber; Frost	—	—	Pleura; Lunge; Leber	Gehirn und Cranium gesund. Beide Höhlen der Pleura mit Eiter gefüllt. Tuberkeln und Abscess in der Lunge; eben so in der Leber.
18	Gequetschte Wunde der Kopfhaut über dem Stirnbein	21	35	—	—	Coma	Schmerz; Geschwulst	—	—	—	Bauch; Leber	Dura mater gangranescirend; Eiter auf ihrer Oberfläche. Gehirnsubstanz gesund. Leberabscess. Seröse Ergiessung im Abdomen.
19	Dreieckiger Einschnitt hinter jedem Ohr	10	17	—	—	—	—	Heftiges Fieber; Frost	—	—	Leber; Gehirn	Eiter unter dem Einschnitt an der Dura mater, welche verdickt war. Erweiterung der Seitenventrikel, deren jeder ein halbes Pfund Flussigkeit enthielt. Grosser Leberabscess. Alle übrigen Eingeweide waren gesund.
20	Complicirte Fraktur des Stirnbeins	—	4	—	Entzündung	Delirium; Stupor	Schmerz i. d. rechten Seite	Fieber	—	—	Lunge; Leber	Vereiterung der rechten Lunge. 3 Leberabscesse, welche Eiter enthielten.
21	Zerrissene Wunde des Pericraniums am rechten Seitenwandbein	7	29	—	Entzündung blos in den letzten 24 Stund.	—	—	grosse Schwäche; täglich 2 Fieberexacerbationen	schwach, unregelmässig; schnell	—	Lungen; Gehirn; Leber	Oberfläche der Knochen rauh; der entsprechende Theil der Dura mater dunkel. Eiter im longitudinal sinus. Dura mater mit Eiter überzogen. Beide Pleuren mit Serum und Lymphe gefüllt. Lungen vereitert, jauchig. Die convexe Leberfläche entzündet.

* Patient befand sich wohl bis zum 20. Tag and starb am 28.

** 6 Tage nachher wurde ein Leberabscess angestochen.

Tafel Nr. IV. D.

Affektionen nach Kopfverletzungen.

Nummer.	Verletzung.	Zeit des Anfalls.	Dauer.	Glieder.	Brusthöhle.	Kopf.	Bauch.	Gesammtzustand.	Puls.	Behandlung.	Ablagerungen.	Section.
22	Lostrennung der äussern Lamelle des Stirnbeins	16	25	—	—	Delirium	Erbrechen	Fieber; Agitation	—	—	Gehirn; Leber	Fissur der innern Lamelle des Stirnbeins. Grune Materie auf der Oberfläche des Gehirns. Kleine Ulcerationen in der Leber; ihre Oberfläche war mit Lymphe bedeckt.
23	7 Hiebe, einige durch beide Lamellen d. Seitenwandbeine, hauptsächlich auf der linken Seite	24	29	—	Resp. beschleunigt	Paralyse d. rechten Seite	—	Fieber	—	—	linke Pleura; Pericardium; Lungen; Milz	Eiter unter der Dura mater, in welche Splitter der innern Lamelle eingedrungen waren. In der linken Pleura hatte sich eine Menge Stoffes angesammelt. Pericardium und Diaphragma war mit einer dicken purulenten Membran überzogen. Lunge entzündet. Milz gross und erweicht.
24	der rechte Parietalknoch. bis zur Diploe	15	17	—	Resp. beschleunigt	Erweiterung der Pupillen; Stupor	—	Fieber; ausserste Erschöpfung	—	—	Milz; Leber; rechte Brusthöhle	Dura mater gangranos; ihre innere Fläche rechts mit Lymphe ausgekleidet. Gelatinöse Ergiessung unter der Arachnoidea. Milz 2mal so gross als gewöhnlich, erweicht. Leber gross, dunkel; kleine Eiterungen an ihrer Oberfläche; Abscesse. Linke Brusthöhle normal, die rechte mit Eiter gefüllt; Abscess im obern Lappen; falsche Membran.
25	der linke Parietalknochen enthlösst; keine Fraktur	10	15	—	--	—	—	Fieber; Schauder	—	—	Gehirn; Leber	Abscess in der rechten Hirnhemisphare; weisse Stellen an ihrer convexen Oberfläche, von denen 2 mit Eiter gefüllt sind.
26	Contusionswunde und Bloslegung d. Pericran.	11	17	—	heftiger Schmerz; Blutauswurf	Delirium	Erbrechen	Fieber	—	—	Lunge; Gehirn	Eiter in Dura mater und Gehirn. Grosser Abscess im mittleren Lappen der rechten Lunge.
27	die äussere Lamelle des rechten Parietalknoch. die innere ist unverletzt	11	13	—	—	—	Schmerz im rechten Hypogastrium	Fieber; Schauder; kalte Schweisse	—	—	Leber	Pericranium stark entzündet. Der entsprechende Theil der Dura mater ist geröthet. Gehirn gesund. Eine Menge Eiter in der Bauchhöhle aus einem Leberabscess.
28	d. auss. Lam. d. Occipots rechts; d. inn. ist unverl.	16	37	—	—	—	—	Fieber	—	—	Leber	Starke Entzündung des Pericraniums, des Knochens und der Dura mater. Betrachtlicher Leberabscess.
29	Aeussere Lamelle des Stirnbeins, rechts	—	—	—	—	Stupor	Ekel	nervöses Fieber; unregelmass. Schauder	—	—	Leber	Grosser Leberabscess. Eiter an der Dura mater. Entzündung des Pericraniums und der Dura mater.
30	Bruch d. Schädels; Verletzung des Gehirns	4	21	Geschw. d. Finger u. d. Knöchel.	—	—	—	—	—	—	Finger; Knöchel	Der Abscess communicirte nicht mit der Höhle der Gelenke. Die Knorpel des Fingers und des Astragalus waren blosgelegt.
31	link. Parietalknoch. blosgelegt; keine Fraktur	8	26	—	Pleuresie und Pneumonie	—	gedunsen u. schmerzl.	Gelbsucht	hart; frequent	—	Leber; Lunge	Eiterung des Pericraniums. Dura mater gesund. Arachnoidea verdickt; unter derselben Erguss. 12 bis 15 weisse Flecken an der Leber; unter denen Eiter. Peritonitis mit Effussion; auch Effussion in beiden Brusthöhlen.
32	Schlag auf den Vorderkopf: Abscess	49	—	—	—	Epilepsie; in der 3. Woche Lahmung	Durchfall	Schreien, wenn man ihn zu ermuntern suchte. Erweiterte Pupillen	120 klein	—	Eiterung in den Gedarmen; Absc. in der Lunge; Niere	Sinus frontalis absorbirt, perforirt. Dura mater uber dem Sinus gefässreich. Sinus longitudinalis mit Eiter gefullt und mit Lymphe ausgekleidet; eben so die andern Sinusse. Abscess im linken Lappen des Cerebellums, in der Lunge und der Niere. Eiterung in den Gedarmen.
33	Fall. Ohne Besinnung bis zum Tod	—	23	—	—	—	—	—	—	—	—	Bruch der Basis des Schädels. Zerreissung des Gehirns. Eiter unter der Pia mater. Leber und Milz voll Tuberkeln; umschriebene Abscesse von verschiedenem Umfang.

Folgerungen.

Der Tod ist nicht das Resultat eines Fortschreitens der Venenentzündung bis zum Herzen. In keinem von den 10 auf den Aderlass folgenden Fällen war die obere Hohlader afficirt, und in der Hälfte dieser Zahl hatte die Entzündung nicht einmal die Subclavia, kaum die Axillaris erreicht. In den Fällen 13, 15 und 11 war die untere Hohlader entzündet, und im 13. verbreitete sich die Entzündung bis zum Herzen.

Zustand der Gefasse. In vielen wurde Eiter während des Lebens ausgeschieden. In 14 Fällen aus 17 wurde in ihnen nach dem Tode Eiter, oder Eiter und Lymphe gefunden. In den Fällen 13 und 15 fand sich bloss Lymphe, im 5. weder Eiter noch Lymphe. Hier ist der circulirende Eiter die Haupt-, aber nicht die einzige Ursache der secundären Affektionen.

Zeit des Anfalls. 2 bis 10 Tage, nachdem die Schädlichkeit eingewirkt hat. Zeit des Todes von 4 bis 49 Tagen.

Leichenerfund. Entzündung in der Brusthöhle, Eiter, Serum, Lymphe in 10 Fällen. In dreien wurde der Thorax nicht untersucht (12, 14, 17). Im 13. und 15. Fall ist uber die Brusthöhle nichts verzeichnet. In zweien (1 und 3) war gar keine Brustaffektion vorhanden.

Cellular-Substanz. 5 Fälle von Ablagerungen. Nr. 7 das Auge. Gehirn: 5 Beispiele von Verdunklung der Arachnoidea und Erguss. In 9 wurde die Schädelhöhle nicht untersucht; in dreien fehlten krankhafte Erscheinungen.

Phlebitis von Kopfverletzungen. In 25 Fällen waren das Abdomen, in 5 die Brusthöhle und in 6 beide zugleich afficirt. 2 Fälle geben eine oberflächliche Entzündung der Leber ohne Eiterung. Der einzige allen 33 Fällen gemeinschaftliche Umstand ist die Verletzung der Weichtheile.

Errata.

Seite 96 Zeile 8 von unten lies statt Artiologie -- Aetiologie.
„ 97 „ 6 „ „ „ „ entfernt wissen wollen -- gewünscht wird.